



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**USO DEL PARTOGRAMA EN LA IDENTIFICACIÓN DE
COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE
PARTO EN PARTURIENTAS DEL CENTRO DE SALUD
MORALES, SAN MARTÍN, 2018**

**PRESENTADO POR
LLOY AMERICO VARGAS DAZZA**

**ASESOR
YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA - PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
USO DEL PARTOGRAMA EN LA IDENTIFICACIÓN DE
COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN
PARTURIENTAS DEL CENTRO DE SALUD MORALES, SAN
MARTÍN, 2018**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
LLOY AMERICO VARGAS DAZZA**

**ASESORA:
DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2022

TÍTULO

**USO DEL PARTOGRAMA EN LA IDENTIFICACIÓN DE
COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN
PARTURIENTAS DEL CENTRO DE SALUD MORALES, SAN MARTÍN,
2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

Miembros del jurado:

- **Presidente:** Dr. Iván Martin Vojvodic Hernández
- **Vocal:** Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez
- **Secretario:** Dra. Obst. Maricela Martina Paredes Talavera

DEDICATORIA

A mi esposa e hijos:

Por paciencia y tolerancia durante el tiempo de estudios dedicado y por el ánimo permanente de continuar en éste propósito de mejorar nuestras competencias.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia en general:

Por darme sabiduría, humildad y fortaleza de vida, para sostener que el conocimiento prima ante las circunstancias adversas y refleja el desarrollo de la persona. Y a mi Asesora Dra. Yrene Mateo Quispe por su apoyo en la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	i
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6. Aspectos éticos.....	7
III. RESULTADOS.....	8
IV. DISCUSIÓN.....	13
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
VII. ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	Características Sociodemográficas de las parturientas Atendidas en el Centro de Salud Morales 2018.....	8
Tabla 2	Principales complicaciones obstétricas en parturientas atendidas en el Centro de Salud Morales 2018	11
Tabla 3	Principales complicaciones fetales en parturientas atendidas en el centro de Salud Morales 2018.....	12

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	Porcentaje de complicaciones obstétricas identificadas Mediante el uso del partograma, durante el trabajo del parto: Centro de salud Morales Junio a Diciembre del 2018.....	9
Gráfico 2	Porcentaje de complicaciones fetales identificadas con el Partograma, durante el trabajo de parto; Centro de Salud Morales, Junio a Diciembre 2018.....	10

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones identificadas mediante uso del partograma durante el trabajo de parto, en parturientas del centro de salud Morales, distrito de Morales, San Martín. 2018. **Método:** Diseño descriptivo simple, retrospectiva de corte transversal. Instrumento: ficha de observación y análisis de historias clínicas. Población muestral: 193 parturientas, no siendo necesario una muestra por estudiar a la totalidad, las tablas y gráficos fueron elaborados en base de datos Excel con frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 37,3% (72) de los partogramas reflejan complicaciones maternas y el 32,1% (62) presentaron complicaciones fetales. Con respecto a la edad de las parturientas, el mayor porcentaje 53,9% (104) están entre los 30 a 34 años de edad, el 78,8% (152) son multíparas, el 95,3% (184), el 44,6% (86) de nivel primaria, y el 42,5% (82). Del total de complicaciones maternas, el mayor porcentaje se concentran en Hipodinamia uterina aunado al trabajo de parto prolongado, siendo el 20,8% (15), seguido de Hiperdinamia uterina asociado al parto precipitado con 18,1% (13), parto precipitado 15,3% (11), parto prolongado e hiperdinamia, cada uno el 13,9% (10), dilatación estacionaria 11,1% (8) y finalmente las Hipodinamias con 6,9% (5). Con referencia al neonato, las complicaciones más frecuentes son; taquicardia fetal con el 56,5% (35) casos, bradicardia fetal 22,6% (14) y demora en el descenso de la cabeza fetal 21,0% (13). **Conclusiones,** el uso correcto del **partograma** permitió identificar complicaciones maternas 37,3% y fetales 32,1%

Palabras claves: Complicaciones, parturienta, fetales.

ABSTRACT

Objective: To determine the complications identified through the use of the partograph during labor, in parturient women of the Morales health center, district of Morales, San Martín. 2018. **Method:** Simple descriptive, retrospective cross-sectional design. Instrument: record of observation and analysis of medical records. Sample population: 193 parturients, not being necessary a sample to study the whole, the tables and graphs were elaborated in Excel database with frequencies and percentages. **Results:** 37.3% (72) of the partograms reflect maternal complications and 32.1% (62) presented fetal complications. Regarding the age of the women in labor, the highest percentage 53.9% (104) are between 30 to 34 years of age, 78.8% (152) are multiparous, 95.3% (184), the 44.6% (86) of primary level, and 42.5% (82). Of all maternal complications, the highest percentage is concentrated in uterine hypodynamia coupled with prolonged labor, being 20.8% (15), followed by uterine hyperdynamia associated with precipitous delivery with 18.1% (13), precipitated labor 15.3% (11), prolonged labor and hyperdynamia, each one 13.9% (10), stationary dilation 11.1% (8) and finally Hypodynamia with 6.9% (5). With reference to the neonate, the most frequent complications are; fetal tachycardia with 56.5% (35) cases, fetal bradycardia 22.6% (14) and delay in the descent of the fetal head 21.0% (13). **Conclusions,** the correct use of the partogram allowed the identification of maternal complications in 37.3% and fetal complications in 32.1%.

Keywords: complications, parturient, fetal.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, [Vilches J¹] el Partograma es considerado como una herramienta de gran utilidad, permite registrar datos bajo el enfoque de la salud pública; tiene como objetivo disminuir las infecciones intrapartos, ocasionado por el exceso de tactos vaginales durante su evolución clínica del mismo. En esta etapa de evolución aparecen frecuentemente complicaciones maternas y fetales que complican y generan alto riesgo de muerte de ambos¹.

Como tal los diferentes modelos de partograma existentes, fueron elaborados tomando en cuenta a sus creadores como Friedman, Schwacz y otros, por lo que organismos internacionales los han reconocidos como tal, siendo éstos la OMS, OPS, CLAP, Banco Mundial, y el MINSA en nuestra realidad; todos ellos orientados a buscar una maternidad segura. La utilidad del partograma debe considerarse como advertencia, ante posibles situaciones de alteraciones en el proceso de atención intraparto, por lo tanto, requiere un cuidado personalizado a fin de que el parto termine en las mejores condiciones bajo el manejo correcto e integral de ser necesario²

El Banco Mundial [Nápoles, et al²], es considerado como un copatrocinador del Partograma bajo el enfoque de una maternidad segura. Se planteó el objetivo de disminuir en la mitad la mortalidad materna, en 10 años correspondiendo a la primera mitad de la década del 90. Considerándose, el uso del partograma como uno de los métodos incluidos para disminuir la gran incidencia de morbimortalidad materna y perinatal en países en desarrollo. Por ser un medio visual que permite evaluar el parto normal actuando como sistema de alerta temprana, siendo reconocido internacionalmente como el mejor método de vigilancia el proceso activo del trabajo de parto mediante el gráfico, por medio del partograma, además de ser considerado como el monitoreo personal e individual de la parturienta en trabajo de parto, postergado por otras herramientas tecnológicas de la obstetricia moderna.

Nápoles, et al.² Señala que, en países en vías de desarrollado, en gran parte la muerte materna, se produce por el trabajo de parto prolongado, relacionado con la Desproporción Céfalopélvica o por el parto obstruido como lo nomina la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así mismo OMS, establece que en muchos casos durante el trabajo de parto suelen presentarse la deshidratación, agotamiento materno, infección, rotura uterina y otras secuelas, que deberían ser monitorizadas estrictamente; en los fetos estos acontecimientos pudieran provocar asfixia, daño cerebral, infección y

muerte. El parto obstruido y las consecuencias de éste corresponden al 8% de las defunciones a nivel mundial.

La OMS, también ha creado guías que facilitan el uso de partograma, además de haber producido un formato estandarizado de partograma que son aplicados en numerosos países: Indonesia, Tailandia, Malasia, etc. en donde se han corroborado su efectividad bajo costo y factibilidad mediante los ensayos realizados. El método gráfico modifica la conducta clínica intuitiva en ciencia predictiva²

La Guía Perinatal del Ministerio de Salud de Chile³, menciona que es necesario tomar medidas oportunas en el proceso espontáneo del trabajo de parto sólo si se identifica alteración negativa en el descenso y/o la dilatación o en caso de presunción de estar comprometido la unidad feto-placentaria es por ello que, en ésta etapa fisiológica, se debe mantener una vigilancia estricta y reforzar el manejo personalizado.

En el Perú Távara, et al⁴ menciona en la revista peruana de SPOG, que la depresión neonatal puede ser reducida con la aplicación correcta del Partograma, además permite advertir precozmente cuando la curva está entrando a la línea de alerta, está mostrando un enlentecimiento que requiere mayor vigilancia y por otro lado se debe descartar cualquier distocia del trabajo del parto, también visualizar tempranamente el plano de avance de la presentación, cambios de los latidos cardiacos fetales, alteraciones de la dinámica uterina, como también el momento

de la rotura precoz de membranas y sus características, que anticipan clínicamente el desarrollo del trabajo del parto.

Visualizando la “curva de alerta” permite al profesional de salud que está vigilando el trabajo de parto, adoptar una actitud positiva para reducir la morbilidad materna y perinatal; de esta manera la desproporción céfalo pélvica puede ser precozmente sospechada evitando así el parto prolongado, la deshidratación y el agotamiento materno, también se puede detectar partos disfuncionales oportunamente y determinar su corrección temprana.

Evitar el parto prolongado, también significa reducir la frecuencia de hemorragias post parto, así como las infecciones puerperales, por ello es fundamental aplicar correctamente el partograma a fin de identificar a tiempo las distocias y posterior a ello realizar las referencias oportunas en situaciones de mayor complejidad.

En el nivel Regional o Local, el Ministerio de Salud⁵ (MINSA) considera que todos los establecimientos de salud, calificados como puntos de entrega de Parto, deben aplicar el partograma actual, validado por la OMS, en el cual establece graficar el descenso de la presentación mediante los quintos; en donde se reporta complicaciones frecuentes como distocias de contracciones uterinas o distocias en descenso de la presentación, el cual ocasiona que se tomen decisiones apropiadas y pertinentes en la conducción del trabajo del parto.

En lo que respecta a la microred Morales, de nivel I-4, tomando como fuente los registros de la oficina de Estadística de la Red de Servicios de Salud San Martín, en el periodo del 2010 al 2018; se estima que aproximadamente el 5% de los partos atendidos, con la aplicación del partograma, presentan algún tipo de complicaciones durante el trabajo del parto.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las complicaciones identificadas mediante uso del partograma durante el trabajo de parto, en parturientas atendidas en el centro de salud Morales, distrito de Morales, provincia y región San Martín 2,018. Y como objetivos específicos: Identificar las características socio demográficas de las parturientas; Estimar el porcentaje de complicaciones obstétricas identificadas mediante el uso del partograma durante el trabajo de parto en parturientas; estimar el porcentaje de complicaciones fetales identificadas mediante el uso del partograma durante el trabajo de parto en parturientas, identificar las complicaciones obstétricas identificadas mediante el uso del partograma durante el trabajo de parto en parturientas, identificar las complicaciones fetales mediante el uso del partograma durante el trabajo de parto en parturientas .

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Se realizó un estudio, con enfoque cuantitativo de tipo retrospectivo transversal, observacional y descriptivo

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población:

Del total de partos 245, solo a 193 parturientas (historias clínicas) se realizó el monitoreo d el trabajo de parto con el uso del Partograma, atendidas en el Centro de Salud Morales, en periodo Junio a diciembre del 2018.

2.2.2. Muestra

Estuvo conformada por la totalidad de la población (193 parturientas) mediante su historia clínica, cuyos partos que fueron atendidos en el Centro Obstétrico del Centro de Salud Morales, San Martín, en el periodo de junio a diciembre del 2018 (Fuente: oficina de estadística del nosocomio) considerando los criterios de selección de las parturientas.

2.3. Criterios de selección

a) De inclusión:

- Gestantes en trabajo de parto con partograma abierto en la fase activa

- Gestantes que terminan su parto vía vaginal.

b) De exclusión:

- Gestantes que ingresaron en periodo expulsivo
- Gestantes en trabajo de parto programadas para cesárea

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos mediante la técnica de la observación y análisis documental, de las historias clínicas de partos atendidos durante el periodo de estudio, donde se aplicó el Partograma durante el trabajo de parto. La ficha fue elaborada por el investigador, que permitió identificar distocias durante el trabajo del parto.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En el procesamiento y análisis de la información, se elaboró una base de datos en Excel 2013, que facilitó la elaboración de tablas y gráficos. Se hizo uso de la estadística descriptiva como: frecuencias absolutas y frecuencias relativas

2.6. Aspectos éticos

Se contó con la autorización del comité de ética de la Universidad, así como por el comité de ética del establecimiento de salud, se respetó los 4 principios bioéticos de la investigación de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, ya que no se ejecutó ningún procedimiento que pusiera en riesgo la vida e integridad de las personas, así mismo se protegió la información obtenida.

III. RESULTADOS

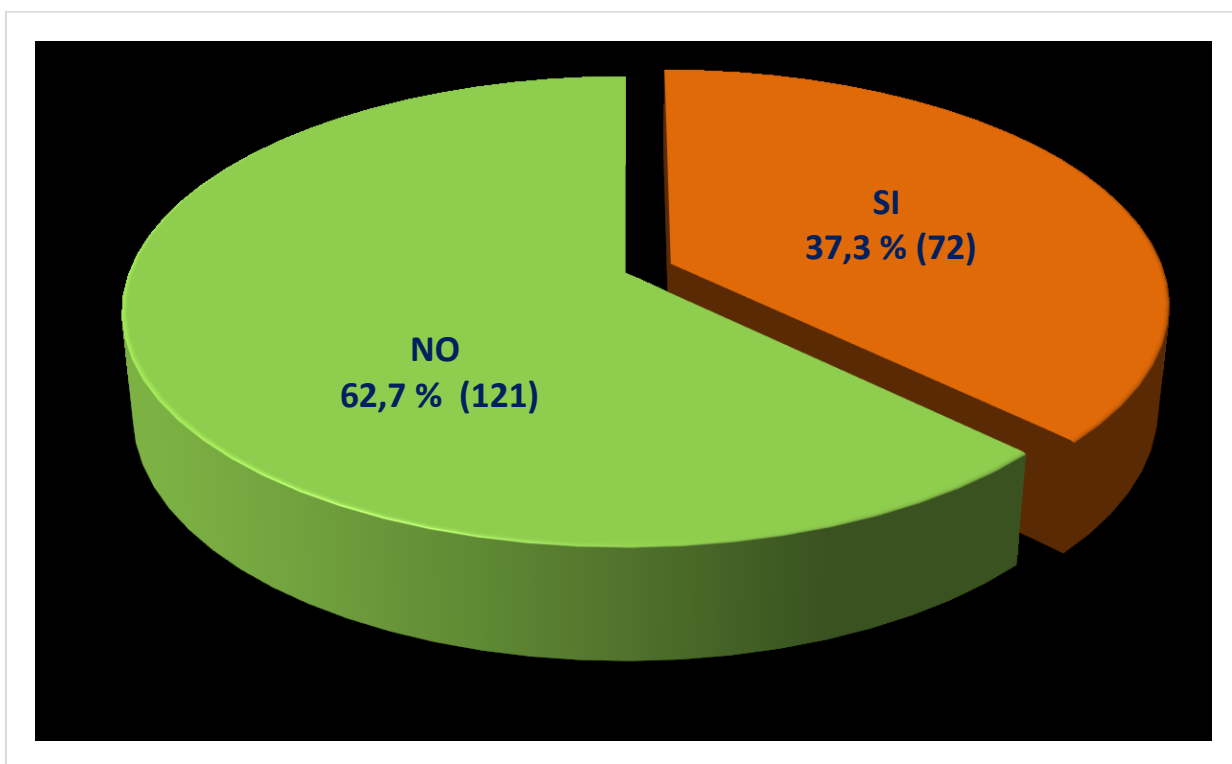
Tabla 1 Características Sociodemográficas de las parturientas atendidas en el centro de Salud Morales, periodo Junio a Diciembre del 2018

Características sociodemográficas		Nº	%
Edad	14-19	24	12.4%
	20-24	23	11.9%
	25-29	19	9.8%
	30-34	104	53.9%
	35-39	23	11.9%
Grado de instrucción	Primaria	86	44.6%
	Secundaria	68	35.2%
	Sup. No Univ.	20	10.4%
	Sup. Univers.	19	9.8%
Estado civil	Soltera	39	20.2%
	Conviviente	72	37.3%
	Casada	82	42.5%
Paridad	Igual a 1	41	21.2%
	>=2	152	78.8%
Financiamiento	SI	184	95.3%
	NO	9	4.7%
Total		193	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se puede evidenciar las características sociodemográficas de las parturientas en estudio en su mayoría fueron, edades que fluctuaban entre el mayor de 30 a 34 años en 53,9% (104), seguido de 14 a 19 años en 12,4% (24). En el grado de Instrucción prevalece el nivel Primaria con el 44,6% (86), luego el nivel Secundaria con el 35,2% (68), referente al estado civil el mayor porcentaje es de condición Casada

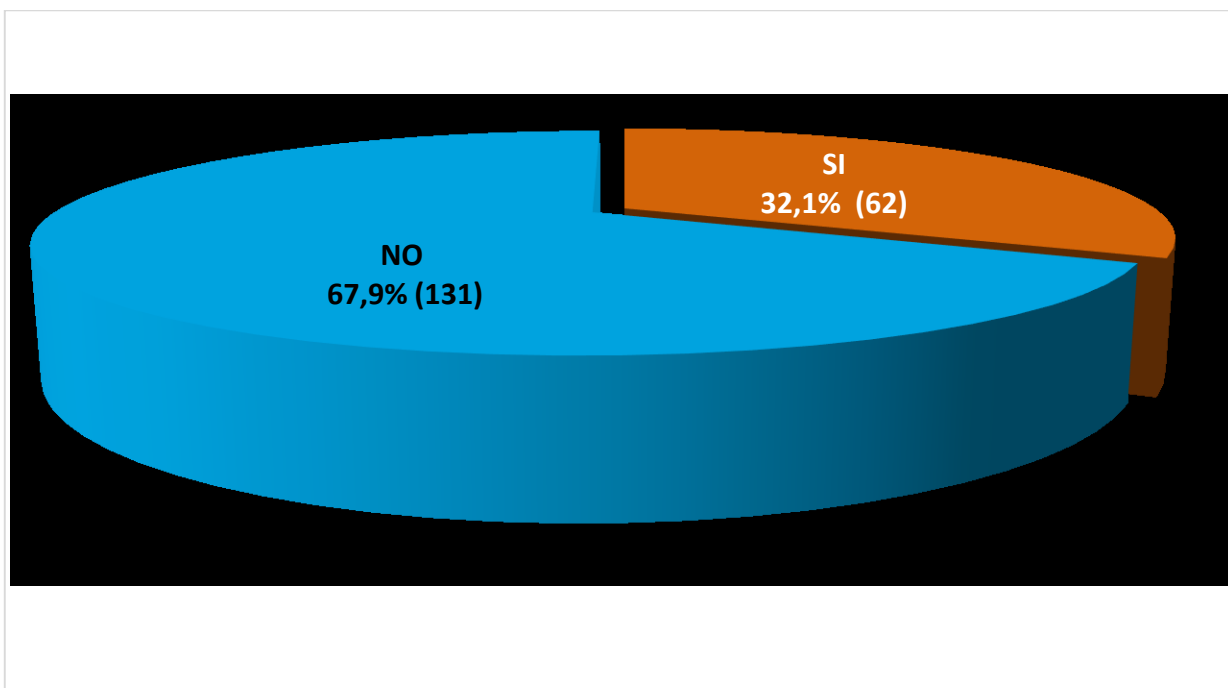
42,5% (82) y luego Conviviente con el 37,3% (72); con respecto a la paridad, el mayor porcentaje se concentra en mujeres con ≥ 2 partos en 78,8% (152). Finalmente se puede observar con respecto al financiamiento, que el 95,3 (184), cuentan con seguro del SIS.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Porcentaje de complicaciones obstétricas identificadas mediante el uso del Partograma, durante el trabajo de parto en parturientas atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio a Diciembre 2018.

El gráfico 01, refleja que el 37,3% (72) de las parturientas, si presentaron complicaciones obstétricas, las mismas que fueron identificadas mediante el uso del partograma.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Porcentaje de complicaciones fetales identificadas con el Partograma, durante el trabajo de parto. C.S. Morales, Junio a Diciembre del 2018.

En el gráfico 2, se puede visualizar, que el 32,1% (62) de los fetos, si presentaron complicaciones durante el parto; representa la tercera parte de los partos atendidos.

Tabla 2, Principales complicaciones obstétricas en parturientas atendidas en el Centro de Salud Morales, periodo Junio a Diciembre del 2018

Características Patológicas	Nº	%
Hipodinamia + Parto prolongado	15	20.8%
Hiperdinamia + Parto precipitado	13	18.1%
Parto precipitado	11	15.3%
Hiperdinamia uterina	10	13.9%
Parto Prolongado	10	13.9%
Dilatación Estacionaria	8	11.1%
Hipodinamia uterina	5	6.9%
Total	72	100.0%

Fuente: elaboración Propia

En la tabla 2, del total de complicaciones obstétricas, la Hipodinamia uterina más parto prolongado alcanza el 20,8% (15), seguido de Hiperdinamia uterina más parto precipitado 18,1% (13), Solo parto precipitado el 15,3% (11).

Tabla 3 Principales complicaciones fetales en parturientas atendidas en el Centro de Salud Morales, periodo Junio a Diciembre del 2018

Características Patológicas	Nº	%
Taquicardia fetal	35	56.5%
Bradycardia fetal	14	22.6%
Retardo descenso cabeza fetal	13	21.0%
Total	62	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Referente a la tabla N° 3, las principales complicaciones fetales más frecuente fueron: taquicardia fetal en 56,5% (35), Bradycardia fetal con 22,6% (14) y el retardo en el descenso del polo de presentación en la pelvis con 21,0% (13)

IV. DISCUSIÓN

Los resultados sociodemográficos reportan que en el grupo etario de mayor prevalencia en el presente estudio es de 30 – 34 años con 53, 9% (104), es decir más de la mitad con respecto a los demás grupos etarios, seguido del grupo etario de 14-19 años con 12,4% (24); el 44.6% (86), tuvieron educación primaria, seguido del 35.2% (68), educación secundaria; el 42.5% (82), es de condición casada, luego el 37.3% (72) son conviviente; el 78.8% (152) tienen paridad ≥ 2 y el 95.3% (184) de los partos tuvieron el financiamiento del SIS. Sobre el particular González et al⁶, reporta en menor porcentaje 15.1% (11) de parturientas corresponden al grupo etario de 30-33 años, con edad promedio de 24 años (DE de 5.62), respecto a nivel de estudios, datos menores corresponden al nivel primaria con 20.5% (15), el nivel secundaria el 49.6%, estado civil: casada y/o conviviente el 68.5% (50), y en cuanto a la paridad el 65.6% (45), tienen una paridad ≥ 2 . Briones KM⁷, en el estudio de primípara a término con partograma, el 26% corresponden al grupo etareo de 30-34 años, difiere escasamente entre la zona urbana, y la zona rural, con respecto de la primera y segunda respectivamente.

Con respecto al financiamiento el 95.3% (184), de los partos fueron costeadas por el SIS, solo el 4.6% (9), autofinanciado, éste dato de afiliación es mayor a lo que reporta el INEI⁸ en la región San Martín, año 2020, solo el 84.3% tiene una afiliación SIS. No logran acceder al SIS, por situaciones de accesibilidad documentación personal, situación laboral, etc.

En relación al gráfico 1, del 100% (193) parturientas estudiadas, el 37,3% (72) presentaron complicaciones obstétricas, las mismas que fueron identificadas mediante el uso del partograma, es decir uno de cada tres parturientas presenta una complicación materna.

Datos menores, fueron reportados por Zelaya DM y Urrutia FR⁹, señalaron que el 0,5% presentaron complicaciones obstétricas identificadas mediante el partograma; así mismo Campos F¹⁰, menciona que en el Perú las complicaciones obstétricas representa el 8%, también señaló que en los Estados Unidos de América (USA) el 10% de las parturientas presentaron complicaciones identificadas mediante el partograma. Por otro lado, el Ministerio de Salud, a través del Instituto Materno Perinatal¹¹, en su publicación Guía de Práctica clínica y procedimientos en Obstetricia y Perinatología, menciona al trabajo de parto prolongado como una complicación materna cuya frecuencia está entre el 0,33% al 1,54% del total de partos. Los datos mayores obtenido en el presente estudio nos revelan que uno de cada tres partos presentó una complicación materna, una realidad dista mucha del nivel nacional, ya que clínicamente, esta información debe tomarse en consideración para incidir en la vigilancia materna durante el trabajo de parto.

Mediante el partograma nos permite valorar el progreso del trabajo de parto y de tomar decisiones clínicas de inmediato. Por otro lado, el Ministerio de Salud¹² a través de la norma técnica de salud para la Atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural, considera de uso obligatorio el partograma para todos los profesionales, vinculados al trabajo de parto, independientemente de la posición que la usuaria elija.

Por otro lado, Gonzáles et al¹³ refiere que la aplicación del partograma es de gran utilidad durante el trabajo de parto porque permite identificar oportunamente anormalidades.

Las diferentes investigaciones internacionales y nacionales incluida la actual coinciden en señalar la importancia del uso del partograma durante el trabajo de parto, en la detección oportuna de las complicaciones obstétricas presentadas.

Respecto al gráfico 02, del total de partos presentados, solo el 32,1% (62), presentaron complicaciones fetales. Datos menores señalaron Zelaya DM y Urrutia FR⁹, quienes reportaron que el 1,5% tuvieron complicaciones fetales; también el Ministerio de Salud en el protocolo de Atención del Parto de Bajo Riesgo, señala que, en el marco de la maternidad segura como estrategia efectiva para mejorar la salud materna y perinatal, con la intención de garantizar que la totalidad de personas que atiendan el parto, sean poseedores de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, equipo y tecnología apropiada (Partograma), que permita atender de manera correcta, segura y que cuenten con los medios para referir oportunamente en caso de presentarse alguna complicación obstétrica, por lo que considera que éste instrumento es determinante para evaluar si el parto evoluciona favorablemente o se evidencia complicación alguna.

Referente a los datos obtenidos, ésta situación guarda relación con la OPS¹⁴, Cuando menciona en una publicación de Atención Integral de Enfermedades Prevenibles en la Infancia (AEIPI) Neonatal; que a través del Partograma se debe realizar la vigilancia clínica de la evolución del trabajo de parto; por lo tanto, permite identificar alteraciones precozmente para prevenir y corregir la posibilidad de complicaciones que pudieran provocar daño, que muchas veces son irreversibles o fatales para la madre y el recién nacido.

Las diferentes investigaciones y el propio Ministerio de Salud concuerdan en la importancia y trascendencia del uso de partograma en la detección de complicaciones fetales, que contribuyen a la identificación oportuna y toma de decisiones correctas reduciendo las complicaciones fetales.

Referente a la tabla 2, La Hipodinamia uterina seguido de parto prolongado, alcanza el 20,8% (15), luego la Hiperdinamia uterina más parto precipitado, con el 18,1% (13), el parto precipitado únicamente refleja el 15,3% (11), por otro lado, la Hiperdinamia y el parto prolongado, alcanzan cada uno el 13,9% (10), finalmente la hipodinamia alcanza 6,9% (5). Datos similares fueron reportados por Botella J¹⁵, quien señala que la hipodinamia uterina, fue del 14%; En el Perú Fernández GR¹⁶, reporta que el 44,6%, corresponden a las hipodinamias uterinas, menciona que el 79% de esta situación, es generada o regulada con la administración de oxitócicos. Con respecto a la Hiperdinamia uterina, datos mayores fueron reportados por Fernández GR¹⁶, quien señala que el 27,7% presentaron esta complicación.

Por otro los partos precipitados, reflejan 15,3% (11) - 18,1%, (13), Campos F¹⁰. menciona datos menores con una incidencia del 2% del total de casos ocasionado por la disminución de la resistencia de las partes blandas maternas, con contracciones uterinas de mucha intensidad pero que no necesariamente genera dolor intenso. Sin embargo, el uso indiscriminado de oxitócicos, puede ocasionar iatrogenia desencadenando ésta situación.

Los partos prolongados representan el 13,9%, (10): el Ministerio Salud¹⁷, define a esta situación cuando se prolonga por encima de las 12 horas, visualizándose en el partograma una curva de alerta con desviación hacia la derecha, reporta una

frecuencia entre el 0,33% al 1,5% del total de partos, muy por debajo de lo alcanzado en el presente estudio.

Finalmente, la dilatación estacionaria con el 11,1%, reportada en el presente estudio, resulta siendo mayor al que reporta Campos Alcalá F¹⁰, con el promedio del 8%; Friedman menciona que este tipo de anomalía está entre el 3 a 6% del total de partos.

Las distocias del factor motor, pueden relacionarse con lo que menciona la Guía Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas de acuerdo al nivel de capacidad resolutoria de los centros de salud del Ministerio de Salud¹⁷; donde considera que luego de presentarse contracciones uterinas intensas y vigorosas, puede además generarse la detención del trabajo de parto, sin progresión en el descenso del feto que puede ser por causas mecánicas o dinámicas, desencadenándose el llamado trabajo de Parto Prolongado, por encima de 12 horas.

Al respecto sobre las distocias de contracción como la Hiperdinamia uterina, existen condicionantes que podrían generar ésta situación como ingesta en el domicilio de infusiones caseras para agilizar el trabajo de parto, sobretodo en gestantes que proceden de zonas marginales y rurales. Al respecto, Condori ZN,¹⁸ Orellana S; menciona que el 61% de las mujeres encuestadas hacen uso de plantas medicinales durante el trabajo de parto como: el orégano en 45,3%, seguido otras plantas medicinales (capulí, albahaca y anís) en 40% y 9,4% la manzanilla, con la finalidad de acelerar la duración del trabajo de parto en 51% y 49% para reducir los dolores que se produce en este proceso.

Esta complicación obstétrica se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha; asociada directamente al factor motor, ésta alteración de las contracciones uterinas, genera la detención o enlentecimiento del desarrollo del trabajo de parto ya que la reducción de éstas contracciones, se da en su frecuencia, intensidad o duración; debido a la descenso del metabolismo de la actina para su conversión en miosina y en algunos casos por carencia de dichas proteínas y/o calorías.

En relación a la tabla N° 3: Las complicaciones fetales se presentaron en el 32,1% (62), reflejado en alteraciones como; taquicardia fetal 56,5% (35), Bradicardia fetal, con el 22,6% (14), Retardo en el descenso de la cabeza fetal 21,0% (13) respectivamente; estas complicaciones tienen un registro en el partograma cuando la evolución del trabajo de parto ha sido vigilada estrictamente con este instrumento.

Al respecto datos menores, fueron reportados por Ezquerro V¹⁹, y Gaya AI, quien señala que la Taquicardia fetal intraparto, representa al menos el 10% de las arritmias fetales, Cutipa VH²⁰, menciona que la Taquicardia Fetal refleja el 16,95% sin embargo la Bradicardia fetal representa el 33,05%, siendo mayor con lo encontrado en el presente estudio 22,6%. En lo que respecta al retardo del descenso de la cabeza fetal, se reporta el 21,0% sin embargo el Ministerio de Salud¹³, menciona que, del total de partos presentados, existe una frecuencia de 0,33% a 1,5% por detención en el descenso de la cabeza fetal, precisando que el descenso del polo de presentación fetal

en las primíparas debe ser de 1 cms por hora y menos de 2 cms, por hora en múltipara, durante la fase activa del parto. Mediante este medio gráfico transforma la conducta clínica intuitiva en ciencia predictiva, para predecir daños o alteraciones en el recién nacido o la madre.

La taquicardia fetal puede reflejar una secuela de hechos asociado a otras alteraciones como canal del parto, factor motor, como también al retardo en el descenso del polo de presentación; éstas distocias se evidencian en el grafico del partograma, encaminado hacia un trabajo de parto prolongado o posible sufrimiento fetal. Estas alteraciones fetales guardan mucha relación con las distocias funiculares como circular de cordón simple o doble, cordón breve o distocias de membranas ovulares como rotura prematura de membranas, oligoamnios o también de una deficiencia en la asociación útero – placentaria²¹, etc.

En el Perú Cutipa VH²⁰. en su investigación de pre grado, sobre características epidemiológicas del bienestar fetal en gestantes, reporta que la taquicardia fetal persistente es del 16,95%, la bradicardia fetal el 33,5%; del total de casos por alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal 83,9% El mismo que es distinto al valor porcentual encontrado en el presente estudio.

También se menciona que diferentes de factores maternos pueden contribuir al desarrollo de la taquicardia fetal como: fiebre, la ansiedad que permite la liberación de catecolaminas y/o aumento del tono simpático, el uso de ciertos medicamentos (betamiméticos y parasimpáticos), hipertiroidismo. De otro lado entre los factores

fetales se consideran las infecciones y la anemia, los mismos que pudieran provocar lapsos transitorios de taquicardia posterior a desaceleraciones prolongadas, secundarios posiblemente a la respuesta del tono simpático debido al estrés hipóxico, provocando un efecto de rebote compensatorio²⁰, Las taquicardias en el feto pudieran producir aproximadamente el 10% de todas las arritmias fetales. Menos del 10% de los casos de taquicardias identificados en el periodo prenatal en el feto presentan repercusión clínica en éste.

Bajo este enfoque el Ministerio de Salud²¹, considera que todos los trastornos del feto intrauterino ocasionan una complicación en el recién nacido, lo que amerita brindar cuidados y procedimientos inmediatos y oportunos, finalmente éstas alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal indican la pérdida del bienestar fetal durante el trabajo del parto, sobre todo cuando se registran patrones de FCF disminuidas, tanto en su variabilidad, desaceleraciones tardías y patrones sinusoidales²²

En opinión del investigador y de otros autores, el análisis realizado y resultados corroboran con lo mencionado anteriormente, en donde el parto en cualquier nivel de paridad de la gestante debe ser vigilado y conducido obligatoriamente por el partograma; demostrando cada vez más su utilidad en la prevención o identificación de alteraciones en la madre y el recién nacido, desde la etapa fetal, bajo el enfoque de la maternidad segura.

V. CONCLUSIONES

- Más de la tercera parte de las parturientas presentaron complicaciones obstétricas, identificadas mediante el uso del partograma.
- La tercera parte de los fetos de las parturientas estudiadas presentaron complicaciones identificadas mediante el uso del partograma.
- Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron: Hipodinamia uterina, parto prolongado, Hiperdinamia uterina y parto precipitado.
- Las complicaciones fetales más frecuente fueron: taquicardia fetal, Bradicardia fetal, retardo en el descenso del polo de presentación en la pelvis.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Uso obligatorio del partograma, con datos completos, en toda atención del parto, a fin de identificar y tomar decisiones oportunas referente a las complicaciones obstétricas y fetales.
- 2) Monitoreo y reforzamiento continuo, respecto al uso correcto del partograma, a fin de uniformizar procesos de atención.
- 3) Garantizar la disponibilidad permanente de insumos, medicamentos y equipo (monitor), que facilite la toma de decisiones oportunas y reducir la posibilidad de riesgo de morbilidad materna y fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Vílchez J. Partograma OMS, Guía de utilización clínica. ISSUU. [Internet] 2012. [Citado el 15 de noviembre 2019].117 1 – 63. Disponible de https://issuu.com/dr.gynob/docs/partograma_oms_guia_de_utilizacion_y_formato_hnseb
- 2) Nápoles M, Emilia B, Téllez M, Córdova N. El Partograma y las Desviaciones del Trabajo de Parto, MEDISAN. [Internet]. 2017 [Citado el 12 de noviembre 2019].;, 8(4):64-72”. Disponible de: [www.https://vdocuments.mx/el-partograma-y-las-desviaciones-del-trabajo-de-parto.html](http://www.vdocuments.mx/el-partograma-y-las-desviaciones-del-trabajo-de-parto.html)
- 3) Ministerio de Salud, Guía Perinatal: Informe de un grupo de profesionales del MINSA [Internet]. Santiago de Chile: MINSA, 2015 [citado el 15 de junio 2015] guía técnica, 1a edición 466. Disponible de: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf
- 4) Távara L, Punis N, Parra J, Frisancho O, Chumbe O, Cajas A, et al. Partograma con curvas de Alerta, Revista de Ginecología y Obstetricia SPOG [Internet]. 2015 [Citado el 21 de abril 2016]; 47-49. Disponible de:<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1364>

- 5) Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 02 de abril 2022]. Norma Técnica de Salud N° 105 - MINSA/DGSP.V.01,61. Disponible de: https://docs.bvsalud.org › rm_827-2013-minsa
- 6) González DF. Dar a luz en Salud Pública: Caracterización de mujeres parturientas, Archivos de Medicina [Internet]. 2018 [Citado el 05 de marzo 2019]. 19 (1); 87-98, Disponible de: DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2752.2019>
- 7) Briones Esmeraldas KM, Evaluación del partograma en primíparas con embarazo a término y labor de parto espontánea como instrumento para disminuir cesáreas; [tesis pre grado en internet]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2017, [citado 23 de Octubre 2018], 94 p, disponible de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1079>
- 8) Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet], Lima: INEI; c2020, Perú en cifras; 10 de enero 2020, [citado el 8 de marzo del 2020]; [1 pantalla], disponible de: <https://www.inei.gob.pe/>
- 9) Zelaya Ortega DM, Impacto del Partograma en la Vigilancia del trabajo de parto. [Tesis de pre grado en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. [citado 07 de febrero 2016]. 60 p, disponible de: <https://1library.co/document/zkxp968y-impacto-partograma-vigilancia-trabajo-parto-hospital-esteli-enero.html>
- 10) Campos F. Distocias de contractilidad. Salud y Medicina [Internet]. 2018 [Citado 18 de setiembre 2018]. 89 disponible de:

https://es.slideshare.net/fhcatgo/distocias-de-contractibilidad-dr-campos-presentation?from_action=save

- 11) Instituto Nacional Materno Perinatal-MINSA. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología, Informe técnico de expertos de INMP [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [Citado 12 de junio 2019]. Informe técnico 385. Disponible de <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
- 12) Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud, para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [Citado 08 de octubre 2021]. Norma Técnica de Salud N° 121-MINSA/DGIESP-V.01.77 Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280842>
- 13) González X, Impacto del Partograma en la Atención del Trabajo de Parto. Salus revista de la facultad de ciencias de la salud [Internet]. 2015 [citado 10 de abril 2015]; 7 (2). Disponible de: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Impacto_del_Partograma_en_la_atencion_del_trabajo_%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Impacto_del_Partograma_en_la_atencion_del_trabajo_%20(1).pdf)
- 14) Organización Panamericana de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido, focalizados en APS, informe de un grupo de científicos de la OPS, [Internet]. Montevideo: OPS; 2019:

- [Citado el 08 de octubre 2019] informe técnico 1577. Disponible de <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf>
- 15) Botella J, El útero: Fisiología y patología, [Internet]. 1ra ed vol. 1 España: ediciones Díaz de Santos 2017.Perú. [Citado el 12 marzo 2021]. 167 p. Disponible de: <https://books.google.com.ni/books?id=XyENVKKG99SQC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
 - 16) Fernández Gonza JR. Determinantes que condicionan distocias de la dinámica uterina, durante el trabajo del parto, [tesis pre grado en internet] Juliaca: Universidad Andina: Nestor Cáceres Velásquez, 2017, [citado 13 de enero del 2021] 130 p. disponible de: http://www.repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4457/T036_75237557_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - 17) Ministerio de Salud, Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
 - 18) Condori Rojas ZN, Influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto [Tesis de pre grado en Internet]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo: Franklin Roselvet; 2,017. [citado el 11 de abril 2019]. 85 p, disponible de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912253>
 - 19) Ezquerro V, Gaya A, Taquicardia Fetal Intraparto, cong virtual enfer urgen [Internet]. 2016 [Citado el 21 de Julio 2020],4. Disponible de:

<http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/261.pdf>

- 20) Cutipa Calcina VH, Características epidemiológicas de la alteración del bienestar fetal; [Tesis de pre grado en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2014, [citado 02 de Julio 2015] 52 p. disponible de: https://1library.co/document/z3do8j8y-caracteristicas-epidemiologicas-alteracion-bienestar-gestantes-hospital-honorio-espinoza.html#google_vignette
- 21) Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, [Internet]. Lima: MINSA; 2015, [citado 05 de Mayo 2017], disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- 22) Gustavo D. Sufrimiento fetal: Obstetricia Moderna, [internet] 3ra ed. Vol 3. Venezuela: Interamericana 2017, [citado el 15 de enero del 2021]. 504 p. disponible de: http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_39.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

“USO DEL PARTOGRAMA PARA LA IDENTIFICACION DE COMPLICACIONES EN PARTURIENTAS ATENDIDAS, EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO JUNIO A DICIEMBRE DEL 2,018”																	
Nº	Nº de registros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
DIMENSIONES	Variables/Calificación:																
DATOS GENERALES DE LA GESTANTE	Nº HC																
	edad																
	gesta																
	SIS																
COMPLICACIONES OBSTETRICAS	HIPODINAMIA																
	HIPERDINAMIA																
	DILAT. ESTACIONARIA																
	PARTO PRECIPITADO																
	PARTO PROLONGADO																
COMPLICACIONES NEONATALES	TAQUICARDIA FETAL																
	BRADICARDIA FETAL																
	DESCENSO CABEZA RETARDADO																
	LEYENDA:	Complicaciones obstetricas y															
		Nenatales: SI; NO															

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1: Identificación de las complicaciones durante el trabajo de parto mediante el uso de partograma	Complicaciones obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> • Hipodinamia uterina <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No • Hiperdinamia uterina <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No • Dilatación estacionaria <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No • Parto precipitado <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No • Parto prolongado <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No 	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Partograma Ficha clínica de datos
	Complicaciones Neonatales	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia fetal <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No • Bradicardia fetal <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No • Retardo en el descenso de la cabeza <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí ✓ No 	Nominal Nominal Nominal	Partograma Ficha clínica de datos

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Carta N° 01– 2018

Señor Obsta. Lloy Américo Vargas Dazza,

Estudiante de la especialidad de emergencias obstétricas y alto riesgo de la Universidad Particular San Martín de Porres

ASUNTO: AUTORIZACION DE INVESTIGACIÓN.

Grato es dirigirme a usted para saludarle y al mismo tiempo manifestarle que éste establecimiento le autoriza a usted y al mismo tiempo de brinda todas las facilidades para recopilar información respecto a su proyecto de investigación: USO DEL PARTGRAMA EN LA IDENTIFICACIÓN DE COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN PARTURIENTAS DEL CENTRO DE SALUD MORALES, periodo Junio a Diciembre del 2018.

Sin otro particular me suscribo de usted, reiterándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente:



DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN
RED DE SERVICIOS DE SALUD S.M.
MORALES - MORALES
Jose J. Ruiz Castillo
Jose J. Ruiz Castillo
MEDICO GERIATRA
C.M.F. 34600 RNE 02837