

FALTA DE PROGRESIÓN DEL TRABAJO DE PARTO



RECUERDA

- ❖ Cada parto y nacimiento son diferentes, la experiencia de cada mujer es única, la mujer tiene que conocer las distintas opciones que existen alrededor de su trabajo de parto, para que pueda tomar decisiones conjuntamente con la partera o el personal que acompaña el proceso.
- ❖ Las mujeres pueden modificar sus deseos en cualquier momento acorde a sus necesidades, acerca del tipo de atención que requiere durante su trabajo de parto.
- ❖ La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales.



IMPORTANTE

- ❑ Que las parteras contribuyan a la atención integral y de calidad en el parto, que apoyen desde la revisión prenatal para que las mujeres tengan confianza en sus capacidades y así afrontar el acontecimiento.
- ❑ Todo personal profesional que esté inmerso en la atención del parto, debe ser consciente de la importancia de este momento tan especial, de sus competencias y habilidades, para atender cualquier necesidad particular que se tenga por razones culturales, dificultades en la comprensión del idioma o alguna otra situación que se origine.

FACTORES EN LA FALTA DE PROGRESIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO

-  La nuliparidad.
-  El uso de analgesia epidural.
-  La extensión del primer estadio.
-  El incremento de peso materno.
-  Diabetes.
-  Corioamnionitis.
-  Peso fetal (macrosomía).
-  Presentaciones occipito posteriores.
-  Factores Familiares.



Si se presenta una progresión continúa del descenso y no hay afectación fetal (FCF), se podría prolongar más tiempo el trabajo de parto.

-  Contracciones uterinas insuficientes (por estrés).
-  Presentación o posición fetal anormal (si no se favorecen los movimientos o pujo inducido antes de tiempo).
-  Pelvis ósea con anomalías de partes blandas (malformación pélvica).

RECOMENDACIONES



-  Utilizar el partograma con una línea de acción de 4 horas, para monitoreo del avance del trabajo de parto (TDP).
-  Favorecer el libre movimiento y posición vertical de la mujer durante el trabajo de parto.
-  Promover el acompañamiento por una persona de confianza de la mujer.
-  Permitir la ingesta de líquidos y alimentos que le proporcionen energía a la mujer.
-  Mantener vigilancia estrecha de mujeres en trabajo de parto con algún dato preocupante en la valoración.

Hay evidencia que sugiere que el 30% de las primigestas presentan retraso de la primera etapa del trabajo de parto.



ATENCIÓN AMIGABLE A LA MADRE:

- ❑ Alentar el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, respetando las preferencias de la mujer.
- ❑ Alentar a la mujer al libre movimiento durante el trabajo de parto y para que elija la posición que desee durante el parto.
- ❑ En ocasiones, mejorar el ambiente y reducir el estrés contribuye a la progresión del trabajo de parto. La partera puede apoyarse con diferentes herramientas. [VER TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS](#) ➤
- ❑ *El acompañamiento continuo durante el trabajo de parto (apoyo emocional, brinda medidas de comfort e información) aumenta la posibilidad de un parto vaginal. (Bohren MA, 2017).*
- ❑ En áreas hospitalarias, la atención debe realizarse sin procedimientos invasivos de manera rutinaria (rasurado, enemas, soluciones intravenosas, amniotomía, analgesia obstétrica o monitoreo fetal continuo). Algunas intervenciones serán selectivas de acuerdo a cada mujer y bajo el criterio médico. (La iniciativa de parto amigable para la Madre (CIMS), consultado 2013).

*Recomendaciones para la estimulación del trabajo de parto, OMS: WHO/RHR/15.05

*Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019.



RAZONES PARA PROMOVER LA POSICIÓN VERTICAL EN EL PARTO:



- ❑ El ángulo entre eje fetal y estrecho superior favorece el encajamiento.
- ❑ Las contracciones son más intensas y eficientes.
- ❑ La mujer está más cómoda y sufre menos dolor.
- ❑ La posición vertical puede acortar la duración del TDP.



LA MUJER Y LA PARTERA INDICARÁN EL TIEMPO DE REVALORACIÓN, CONSIDERANDO:

- ❖ Estado de la mujer (si se encuentra inquieta o con mucha ansiedad).
- ❖ Accesibilidad a unidades de atención a la mujer (domicilio distante de la unidad de atención).
- ❖ Si la mujer solicita mayor acompañamiento o cuidados.
- ❖ La familia esta preocupada por la situación en la que se encuentre la mujer.
- ❖ La pareja, mujer, familia requieren solucionar ciertas dudas, mitos, etc.



COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER

- ❖ Quienes atienden a mujeres en el parto deben evitar expresar actitudes violentas o represoras contra aquellas con umbral bajo al dolor obstétrico, por el contrario, deberá ofrecer apoyo para disminuir el dolor y brindar confianza durante la atención.
- ❖ Favorecer las condiciones para que la mujer tenga una posición cómoda de acuerdo a la infraestructura y condiciones del servicio. En el caso de parto en casa, esto se prevé con anticipación. Garantizando siempre las necesidades y la seguridad de la mujer.



Con base a las competencias de la Confederación Internacional de Matronas, toda partera debe tener las competencias de la categoría 1. Competencias generales, y de la categoría 3. Competencias específicas para la atención durante el parto, para mantener conocimientos, habilidades y comportamientos en la atención de la mujer y su bebé.

Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019.



OTRAS ACCIONES

- ✔ Revisión de historia clínica.
- ✔ Medición de temperatura, presión arterial y frecuencia cardiaca materna al inicio y posteriormente cada 4 horas.
- ✔ Valorar la duración, fuerza y frecuencia de las contracciones al inicio y cada 30 minutos.
- ✔ Palpación abdominal: altura del fondo uterino, situación y presentación del producto.
- ✔ Observar la presencia de pérdidas vaginales: líquido, sangre.
- ✔ Percepción del dolor por la embarazada y su deseo de recibir opciones para aliviarlo.
- ✔ Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) mínimo un minuto inmediatamente después de la contracción, con palpación simultánea del pulso materno para diferenciarlos. Posteriormente en forma intermitente cada 15 minutos con estetoscopio de Pinard o Doppler.
- ✔ Realizar tacto vaginal en caso de que haya datos de establecimiento de la fase de labor (con privacidad, dignidad y confort para la mujer) y posteriormente cada 4 horas o antes en caso necesario.
- ✔ Explicar los hallazgos del tacto vaginal a la mujer.

Fuente: NHS Intrapartum care, september 2007.

VER PARTOGRAMA
CLAP-OMS



PARTOGRAMA

Se debe utilizar el partograma para la vigilancia y evaluación del progreso del trabajo de parto.

-  Su finalidad es la valoración constante del progreso del trabajo de parto y la identificación de posibles alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, tomando en cuenta los procesos fisiológicos propios.
-  Un **signo de alarma** será si la FCF sobrepasa de 160 latidos por minuto o es menor a 110 latidos por minuto.
-  Realizar el monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal con doptone o estetoscopio de pinard, cada 30 o 15 minutos, durante el segundo periodo y registrarla en el partograma.

VER VALORACIÓN
EN EL TPD



VER MONITOREO
DEL BEBÉ EN EL TDP



FALTA DE PROGRESIÓN DEL TRABAJO DE PARTO



PARTOGRAMA CLAP-OPS/OMS

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL		NOMBRES Y APELLIDOS				Nº DE HISTORIA CLÍNICA			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	NULIPARAS	PARTOGRAMA - CLAP - OPS/OMS				da	mes	año	
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS	INTE-GRAS	ROTAS						
VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10	0:15	0:15	0:05	0:30	0:20						
	0:25	0:25	0:10	0:35	0:35						
	0:35	0:40	0:25	0:40	0:50						
	1:00	0:55	0:35	1:00	1:05						
	1:15	1:25	1:05	1:30	1:25						
	2:10	2:30	2:30	3:15	2:30						
	LINEA DE BASE DESDE LA CUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA										

PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL

ROTURA ESPONTÁNEA MEMB. (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

INTENSIDAD Fuerte **+++** Normal **++** Débil **+**

LOCALIZACIÓN Suprapúbica **SP** Sacro **S**

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL
 Dips tipo I (Disaceleración precoz) _____
 Dips tipo II (Disaceleración tardía) _____
 Dips variables (Disaceleración variable) _____
 Anóxico _____

POSICIÓN MATERNA
 Lat. Derecho **LD**
 Lat. Izquierdo **LI**
 Dorsal **D**
 Semisentada **SS**
 Sentada **S**
 Prone o cambiando **PC**

SCHWARZ, DANZ A.G. NEURO CLAP P.O. Carilho Nº 1153, 1987, Montevideo, Uruguay

PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN _____

DILATACIÓN CERVICAL _____

ROTURA ESPONTÁNEA MEMB. _____ (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB. _____ (RAM)

INTENSIDAD Fuerte **+++** Normal **++** Débil **+**

LOCALIZACIÓN Suprapúbica **SP** Sacro **S**

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL
 Dips tipo I (Disaceleración precoz) _____
 Dips tipo II (Disaceleración tardía) _____
 Dips variables (Disaceleración variable) _____
 Anóxico _____

POSICIÓN MATERNA
 Lat. Derecho **LD**
 Lat. Izquierdo **LI**
 Dorsal **D**
 Semisentada **SS**
 Sentada **S**
 Prone o cambiando **PC**

HORA

HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICIÓN MATERNA																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR Localz./Intens.																



Las parteras pondrán en práctica los conocimientos, actitudes y habilidades establecidos por la ICM en lo que se refiere a:

La categoría 1: 1.i Facilitar procedimientos normales del parto en entornos institucionales y comunitarios, incluidos los hogares de las mujeres.

Y la categoría 3 Cuidados durante el parto y el nacimiento, en lo que tiene que ver con: 3.a Promover el parto fisiológico y 3.b Administrar un parto vaginal espontáneo seguro y evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD) y el Programa Sectorial de Salud 2014-2018 (PROSESA), señalan en sus líneas de acción 4.2.8 y 4.2.3, respectivamente: “fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.

Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019 Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-19ER.pdf>
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_embarazadas.pdf
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207480/1/9789243549453_spa.pdf
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207479/1/WHO_HIS_SDS_2015.26_spa.pdf
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/key-msgs-augmentation-labour/es/