

# Conceptos actuales sobre el uso del partograma para vigilar la progresión del trabajo de parto

Luis Rojas Cedeño<sup>ID</sup> Jorge A. Carvajal\*<sup>ID</sup>

*Departamento de Obstetricia, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

## RESUMEN

El partograma es una herramienta gráfica utilizada para monitorear el progreso del trabajo de parto. Este artículo revisa la literatura reciente sobre el uso del partograma, con el objetivo de evaluar si su implementación reduce la tasa de cesáreas y determinar qué modelo es más adecuado. Se analizaron estudios que compararon el uso de partograma con su no utilización, así como estudios que contrastaron distintos modelos de partograma. Los resultados indican que el uso del partograma no se asocia con una reducción significativa de la tasa de cesáreas, particularmente en países con tasas bajas de cesárea. Sin embargo, el partograma modificado de la Organización Mundial de la Salud, que elimina la fase latente, parece tener ventajas sobre el modelo clásico de 1994, presentando una tasa significativamente menor de cesáreas. Aunque el partograma no ha mostrado beneficios significativos en la reducción de cesáreas, sigue siendo una herramienta útil para documentar gráficamente el progreso del trabajo de parto, lo cual podría mejorar la toma de decisiones clínicas. En Chile, la elevada tasa de cesáreas, cercana al 45%, sugiere que la implementación del partograma OMS 2000 podría ser beneficiosa. Sin embargo, es necesario realizar estudios locales para confirmar estos posibles beneficios en la reducción de cesáreas.

**KEYWORDS** Partogram, Labor, Cesarean section

## INTRODUCCIÓN

El partograma es una representación gráfica de la progresión del trabajo de parto. En este se registra la dilatación del cuello uterino (en centímetros) y el descenso del feto (espaldas), en función del tiempo [1]. El primer partograma fue publicado en 1972. Desde entonces, se han creado nuevos diseños para graficar e interpretar el desarrollo del trabajo de parto sin alcanzar un consenso sobre cuál modelo utilizar [2].

La distocia, caracterizada por la progresión lenta y anormal del trabajo de parto, es la indicación más común para las cesáreas. Se ha postulado que el mejor modo de vigilar la progresión del trabajo de parto, es mediante el uso del partograma [2].

El objetivo de este trabajo fue revisar las investigaciones clínicas recientes sobre el uso del partograma, para evidenciar si su uso permite reducir la tasa de cesáreas y determinar, al mismo tiempo, qué modelo de partograma sería el más apropiado.

## EL PARTOGRAMA

El partograma es un gráfico preimpreso, que debe ser completado por el profesional de la salud que esté encargado de la atención del trabajo de parto. En el eje horizontal se representan las horas del trabajo de parto, y en el eje vertical los centímetros de dilatación y el descenso de la presentación.

El llenado del partograma se inicia graficando en él, el patrón de normalidad. Es decir, la velocidad normal a la cual se produce la dilatación cervical, considerando las características clínicas de la paciente, como paridad, estado de las membranas ovulares, uso de anestesia, posición de la paciente y variedad de posición de la presentación. A este patrón de normalidad se le denomina "línea de alerta" (Figura 1). Algunos partogramas asumen que, durante la fase activa, la dilatación progresa un centímetro por hora y así grafican la "línea de acción". Otros, indican en el mismo partograma velocidades progresivas de dilatación generando una línea de alerta que no es recta, sino que una curva ascendente (Figura 1), y ajustada a las características clínicas de la paciente. En estas líneas ascendentes, por ejemplo, la velocidad es mayor en multíparas y en membranas rotas que en nulíparas y/o membranas íntegras.

Luego, de modo progresivo a medida que se efectúan tactos vaginales, se registran la dilatación y el descenso de la presentación, junto a otras características clínicas como frecuencia cardíaca fetal, posición de la paciente, estado de las membranas ovulares, uso de anestesia, variedad de posición,

\* Autor de correspondencia jcarva@med.puc.cl

Citación Rojas Cedeño L, Carvajal JA. Conceptos actuales sobre el uso del partograma para vigilar la progresión del trabajo de parto. Medwave 2024;24(11):e2966

DOI 10.5867/medwave.2024.11.2966

Fecha de envío Jun 1, 2024, Fecha de aceptación Oct 21, 2024,

Fecha de publicación Dec 9, 2024

Correspondencia a Diagonal Paraguay 362, Piso 7, Santiago, Chile

### IDEAS CLAVE

- El partograma es una representación gráfica de la progresión del trabajo de parto.
- El uso del partograma no ha demostrado utilidad para reducir la tasa de cesáreas en países con baja tasa de operación cesárea.
- Se recomienda el uso del nuevo partograma de la organización mundial de la salud publicado el año 2000.

etc. Si la gráfica de la progresión de la paciente supera la línea alerta (hacia la derecha), indica que la progresión del trabajo de parto es más lenta de lo normal.

Algunos modelos de partograma (Figura 1) incluyen una segunda línea, llamada "línea de acción", la que se traza de forma paralela a la línea de alerta, a diferentes horas según los distintos modelos de partograma. Si el gráfico de la dilatación de la paciente supera la línea de acción, se concluye que debemos aplicar alguna intervención como aceleración ocitócica o definir la necesidad de un parto por cesárea [3].

### PARTOGRAMA FRENTE AL NO USO DE PARTOGRAMA

Dos ensayos aleatorizados (2332 pacientes en total) han comparado uso contra no uso de partograma para vigilar la progresión del trabajo de parto [1,4]. El metaanálisis de los datos crudos de estas dos investigaciones mostró que el uso del partograma no se asocia a una reducción significativa en la tasa de cesárea (tasa de cesárea grupo de partograma versus no partograma: 23,3 y 24,1% respectivamente; riesgo relativo: 0,95;

intervalo de confianza 95%: 0,51 a 2,38). Las mujeres incluidas en estas investigaciones provienen de poblaciones de altos [1] o bajos ingresos [4], pero ambas con bajas tasas de cesáreas.

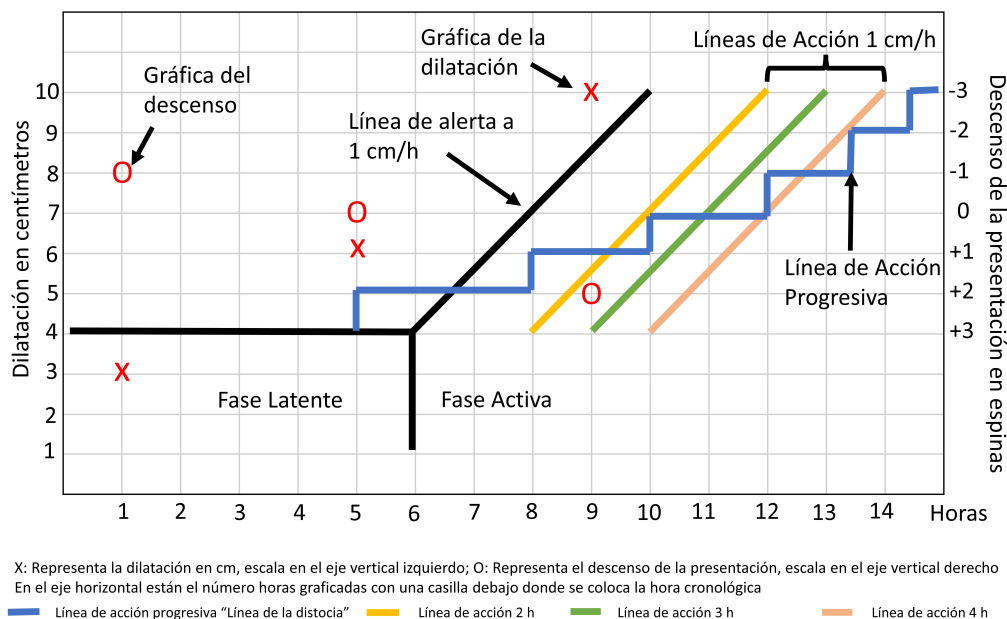
### DIFERENCIA ENTRE MODELOS DE PARTOGRAMAS

Seis estudios han comparado el resultado del parto mediante la implementación de diferentes modelos de partograma [2,5-9].

### Partograma de una línea (alerta) contra partograma de dos líneas (alerta y acción)

Un estudio aleatorizado controlado, comparó un manejo agresivo del trabajo de parto usando un partograma de una sola línea (alerta), con un manejo expectante que incluyó un partograma de dos líneas (alerta y acción). Este estudio demostró una menor tasa de cesáreas en el grupo de partograma de una línea frente al de dos líneas (16 versus 23,4%; riesgo relativo: 0,68; intervalo de confianza 95%: 0,50 a 0,96) [9]. Es necesario notar que el trabajo de parto fue manejado

Figura 1. Llenado de partograma y tipos de partograma.



Fuente: elaborada por los autores.

de modo desigual (agresivo versus expectante) entre los dos grupos estudiados, y no solo mediante un partograma diferente. Por este motivo, estos resultados no deben ser generalizados.

### **Partograma de una línea de acción frente a partograma de línea de distocia**

La línea de la distocia postula que el tiempo necesario para dilatar un centímetro al siguiente es variable en el trabajo de parto activo temprano, por lo cual no era una línea recta como si se dilatara un centímetro por hora, sino que corresponde a una línea escalonada en la que dilatar podría demorar más de una hora (Figura 1). El ensayo clínico aleatorizado (228 mujeres) no demostró diferencias en la tasa de cesáreas (14,9 versus 18,5%, grupo línea de distocia contra línea de acción; riesgo relativo: 0,87 intervalo de confianza 95%: 0,59 a 1,27) [2]. Los investigadores observaron, adicionalmente, que la tasa de llenado del partograma fue baja (67% en los partogramas de la línea de distocia y 43% de la línea acción).

### **Partogramas con diferentes líneas de acción**

Un estudio aleatorizado (519 pacientes) comparó la tasa de cesáreas en tres grupos mediante el uso del partograma con tres líneas de acción diferentes a las 2, 3 y 4 horas (Figura 1), sin demostrar cambios en la tasa de cesárea (12, 14 y 9%, respectivamente,  $p = 0,269$ ) [7].

### **Partograma OMS 1994 versus partograma OMS 2000**

Dos estudios aleatorizados (883 pacientes en total, en países de bajos ingresos), compararon el uso del partograma modificado propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2000, correspondiente a un partograma que comienza el registro en la fase activa en cuatro centímetros de dilatación cervical (Figura 2), contra el grupo control con el partograma clásico (propuesto por la OMS en 1994), el cual incluía en la gráfica una fase latente que podía durar hasta ocho horas. Se calculó en un metaanálisis la tasa de cesárea, observando que en el grupo de partograma modificado OMS 2000 fue significativamente menor que la del grupo del partograma clásico (8,9 versus 21,9%; *Odds ratio*: 0,35; intervalo de confianza 95%: de 0,34 a 0,57) [5,6]. Debe destacarse que los partogramas OMS crean la línea de acción asumiendo una velocidad de dilatación de un centímetro por hora durante la fase activa.

## **DISCUSIÓN**

En esta puesta al día se analizó las investigaciones recientes que analizan el uso del partograma como herramienta para vigilar el trabajo de parto y reducir la tasa de cesárea. Fue posible observar, en primer lugar, que el uso del partograma no reduce la tasa de cesáreas. En segundo lugar, se determinó que el partograma de una línea parece ser mejor que el de dos líneas y que el uso del nuevo partograma publicado por OMS en el año 2000 se asocia a una significativa reducción en la tasa de cesárea, comparado con el partograma OMS del año 1994. Al momento de extraer conclusiones es necesario advertir que las

investigaciones fueron efectuadas en lugares con baja tasa de cesáreas. Ello hace difícil la generalización de estos resultados a la realidad de Chile, que posee una elevada tasa de cesáreas.

El metaanálisis presentado en este artículo demuestra que el uso del partograma no llevó a una reducción en la tasa de cesárea. En la revisión sistemática más reciente, incluyendo 11 artículos que utilizaron el partograma como variante de estudio, la conclusión fue similar a la nuestra mostrando que el uso de partograma no logra reducción de la tasa de cesárea [10]. Pese a la ausencia de beneficio, es evidente que el partograma juega un papel fundamental para el registro de la progresión del parto, al constituir una herramienta visual mejor que las notas escritas.

Los resultados sugieren que el partograma de una línea de acción parece ser mejor que el de dos líneas (acción y alerta), probablemente pues simplifica el registro. Sin embargo, el estudio que hizo este análisis posee un sesgo de intervención (manejo activo frente a expectante) que hace inválidos los resultados presentados.

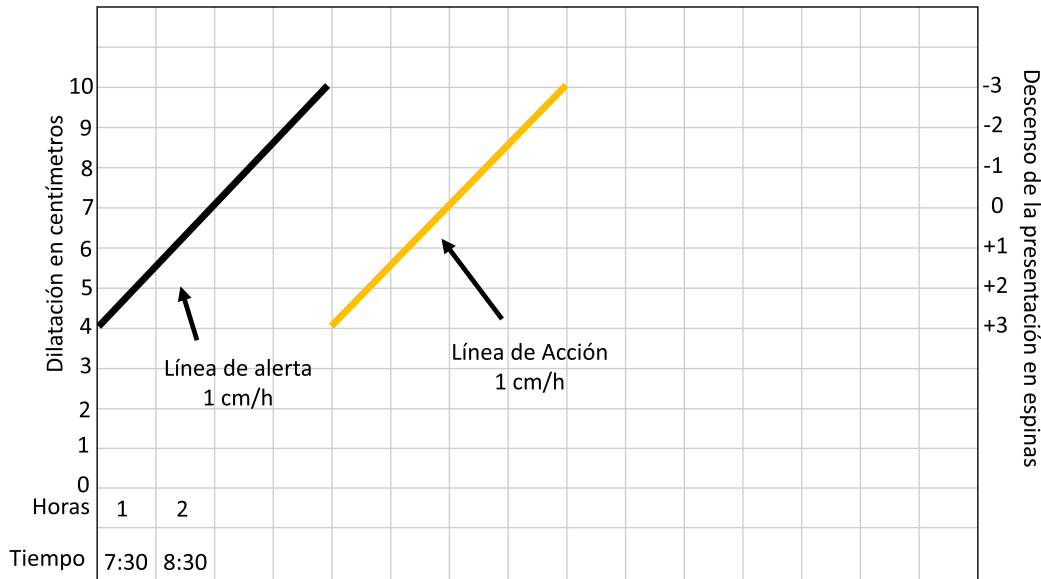
Además, fue posible observar que el modelo del partograma modificado de la OMS 2000 tenía superioridad al modelo clásico propuesto por ellos en 1994. No existe una comparación entre este nuevo partograma y el no uso de partograma para poder sostener que permite la reducción de la tasa de cesáreas. Sin embargo, siendo mejor que el propuesto en 1994, parece razonable implementar su uso, y estudiar en una investigación clínica controlada si el uso de este partograma es mejor que el no uso del mismo para el manejo del trabajo de parto y así disminuir la tasa de cesárea.

La OMS recomienda el uso universal del partograma desde sus estudios pioneros en Asia, concluyendo que el partograma es una herramienta necesaria para la vigilancia del trabajo de parto [3]. Ellos demostraron reducción en el trabajo de parto prolongado, la proporción de trabajos de parto que requirieron aceleración ocitócica, la cesárea de emergencia y disminución de los mortinatos con el empleo del partograma [3].

Estos partogramas de la OMS crean una línea de acción con velocidad de un centímetro por hora, mientras que otros modelos generan la línea de acción como una curva progresiva (mayor velocidad de dilatación mientras más avanzada sea la dilatación). La evidencia más reciente sugiere que esta curva progresiva es más acertada para caracterizar la dilatación cervical durante el trabajo de parto. No obstante no existe evidencia para sostener que un partograma con línea ascendente sea mejor que la clásica línea recta usada por la OMS.

En Chile, la Guía Perinatal 2015 sugiere el uso del partograma, indicando "usar partograma de dilatación y descenso especialmente cuando la progresión no es la esperada". Sin embargo, no se explicita el modelo de partograma a usar, ni se establece como una obligación. Tal vez por este motivo, el uso del partograma no es una rutina en los hospitales Chilenos. Por otra parte, el Ministerio de Salud ha reportado que en Chile la tasa de cesáreas es mayor a la recomendada, siendo cercana al 45% de los partos. Esta tasa de cesáreas es muy superior a

Figura 2. Representación del modelo de Partograma Organización Mundial de la Salud versión 2000.



Fuente:elaborada por los autores.

la de los estudios que revisamos en esta investigación (20%). Si bien el uso del partograma no redujo la tasa de cesáreas en países de baja tasa de cesárea, no es posible extrapolar estos resultados a la realidad de Chile, un país con la alta tasa de cesáreas comentada.

### CONCLUSIÓN

Los antecedentes presentados en este artículo demuestran que el uso de partograma no reduce significativamente la tasa de cesárea en países con baja tasa de cesárea. No obstante, la OMS recomienda su uso. No existe superioridad de un modelo de partograma sobre otros. Aun así, el modelo OMS 2000 que no grafica la fase latente, podría resultar en un mejor manejo del trabajo de parto. Es posible recomendar el uso del partograma OMS 2000 en Chile como una estrategia útil para mejorar el registro del trabajo de parto. Eventualmente, este ayudaría a reducir la elevada tasa de cesáreas.

**Autoría LR:** Conceptualización; Análisis formal; Investigación; Metodología; Validación; Redacción - borrador original. **JAC:** Conceptualización; Análisis formal; Investigación; Metodología; Supervisión; Validación; Redacción - revisión y edición.

**Conflictos de intereses** Declaramos que no tener ninguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, en relación con la información dada en este manuscrito.

**Financiamiento** No hubo.

**Idioma del envío** Español.

**Origen y revisión por pares** No solicitado. Con revisión externa por dos pares revisores, a doble ciego.

### REFERENCIAS

1. Windrim R, Seaward PG, Hodnett E, Akoury H, Kingdom J, Salenieks ME, et al. A randomized controlled trial of A bedside partogram in the active management of primiparous labour. *J Obstet Gynaecol Can.* 2007;29: 27–34. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)32367-2](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)32367-2)
2. Lee N, Flynn J, Gao Y, Kildea S. Comparing compliance with commencement and use of two partograph designs for women in active labour: A randomised controlled trial. *Women Birth.* 2023;36: e17–e24. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.004>
3. World Health Organization partograph in management of labour. World Health Organization Maternal Health and Safe Motherhood Programme. *Lancet.* 1994;343. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)92528-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)92528-3)
4. Rani J, Sharma D, Sehgal A. Role of partogram in high risk pregnancies: an experience at a tertiary centre. *Arch Gynecol Obstet.* 2015;291: 73–8. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3387-1>
5. Abo Elkheir MF, Barakat RI, Abdelhafez MA, Aldakdousy KAG y. The Effect of Use of A Modified Type of Partogram on Cesarean Section Rates: A Randomized Controlled Clinical

- Trial. *Egypt J Hosp Med.* 2022;89: 4488–4494. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2022.258476>
6. Kenchaveeriah SM, Patil KP, Singh TG. Comparison of two WHO partographs: a one year randomized controlled trial. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2011;12: 31–4. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2011.07>
  7. Lavender T, Wallymahmed AH, Walkinshaw SA. Managing labor using partograms with different action lines: a prospective study of women's views. *Birth.* 1999;26: 89–96. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.1999.00089.x>
  8. Lee NJ, Neal J, Lowe NK, Kildea SV. Comparing Different Partograph Designs for Use in Standard Labor Care: A Pilot Randomized Trial. *Matern Child Health J.* 2018;22: 355–363. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2366-0>
  9. Pattinson RC, Howarth GR, Mdluli W, MacDonald AP, Makin JD, Funk M. Aggressive or expectant management of labour: a randomised clinical trial. *BJOG.* 2003;110: 457–461. <https://doi.org/10.1046/j.1471-0528.2003.02298.x>
  10. Lavender T, Cuthbert A, Smyth RM. Effect of partograph use on outcomes for women in spontaneous labour at term and their babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005461.pub5>

# Current concepts on the use of the partogram to monitor labor progression

## ABSTRACT

The partogram is a graphic tool used to monitor labor progression. This article reviews the recent literature on the use of the partogram, aiming to evaluate whether its implementation reduces cesarean section rates and to determine which model is more appropriate. Studies that compared using the partogram with not using it were analyzed, as well as studies that contrasted different partogram models. The results indicate that partogram use is not associated with a significant reduction in cesarean section rate, particularly in countries with low cesarean section rates. However, the modified World Health Organization partogram, which eliminates the latent phase, appears to have advantages over the classic 1994 model, with significantly lower cesarean section rates. Although the partogram has not shown significant benefits in reducing cesarean sections, it is still a useful tool for graphically documenting the progress of labor, which could improve clinical decision-making. In Chile, the high cesarean section rates, close to 45%, suggest that implementing the WHO 2000 partogram could be beneficial. However, local studies are needed to confirm the potential benefits of reducing cesarean sections.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.