



**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Diagnóstico y Pronóstico del parto  
Cápsula II

---

# DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE PARTO

Acad. Inst. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el  
Recién Nacido

---

- Obstetricia Fisiológica II -



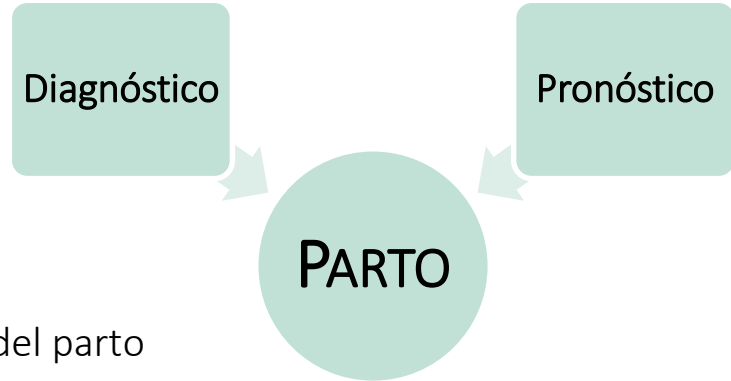
# CONTENIDOS DE LA SESIÓN

## *Cápsula I:*

1. *Definición de parto*
2. *Etapas del parto*
3. *Fenómenos pasivos del parto*

## **Cápsula II:**

1. Elementos semiológicos del diagnóstico del parto
2. Factores del pronóstico del parto
3. Clasificación del pronóstico del parto



---

# DIAGNÓSTICO DE TRABAJO DE PARTO Y PARTO

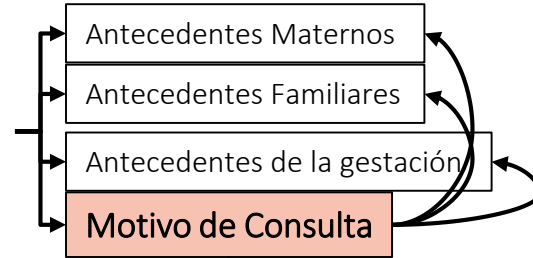
---



# SEMIOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PARTO

## ANAMNESIS

Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico.



## EXAMEN FÍSICO

**Contracciones Uterinas:** Presencia/ausencia, tiempo de evolución, características, frecuencia, ritmo, duración, dolor, ubicación, intensidad.

**Flujo Genital:** Presencia/ausencia, tiempo de evolución, características, frecuencia, color, olor, cantidad, fecha y hora.

**Movimientos Fetales:** Presencia/ausencia, características y frecuencia.

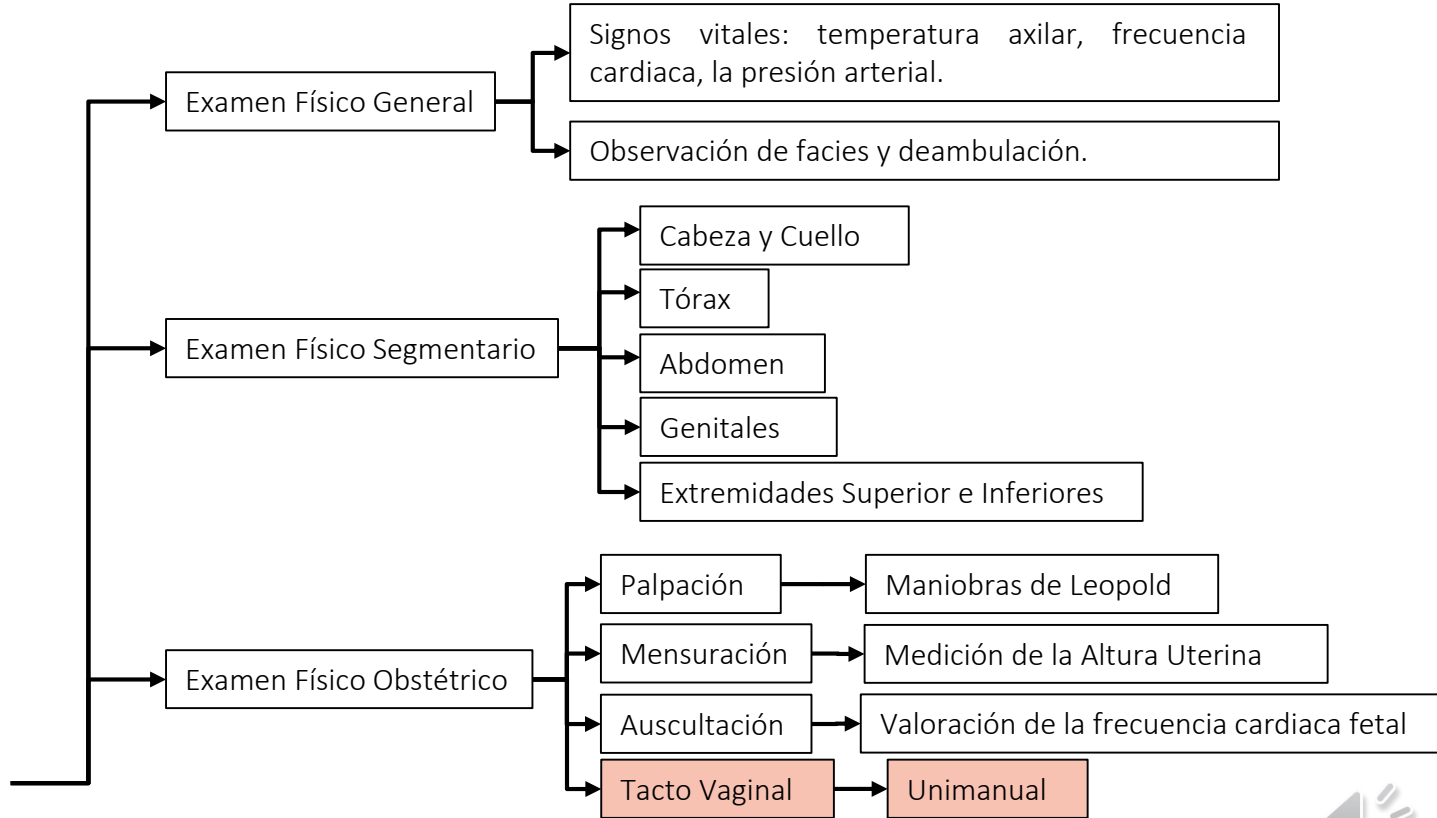


# SEMIOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PARTO

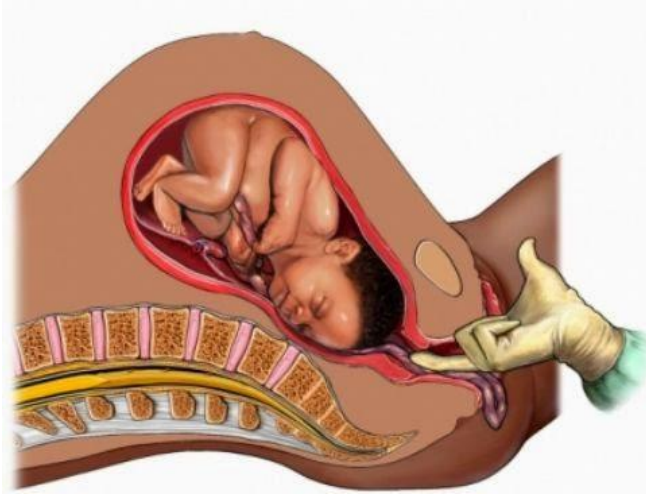
ANAMNESIS

EXAMEN FÍSICO

Técnica de exploración que indica y/o identifica signos o síntomas característicos de una condición.



# TACTO VAGINAL PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PARTO



Durante el Trabajo de Parto y Parto el TV permite investigar:

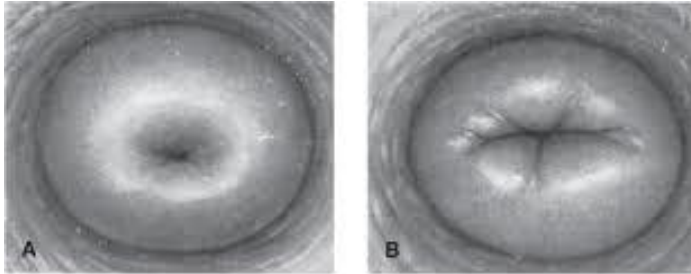
1. Características de la Vulva, Vagina y Periné.
2. Valoración de las características de la pelvis y su relación con el feto.
3. Características del cuello del útero: Consistencia – Grosor -- Grado de borramiento -- Grado de Dilatación
4. Características de las membranas ovulares.
5. Tipo de presentación, actitud, posición y variedad de posición.
6. Grado de encajamiento y la relación con los planos de Hodge.



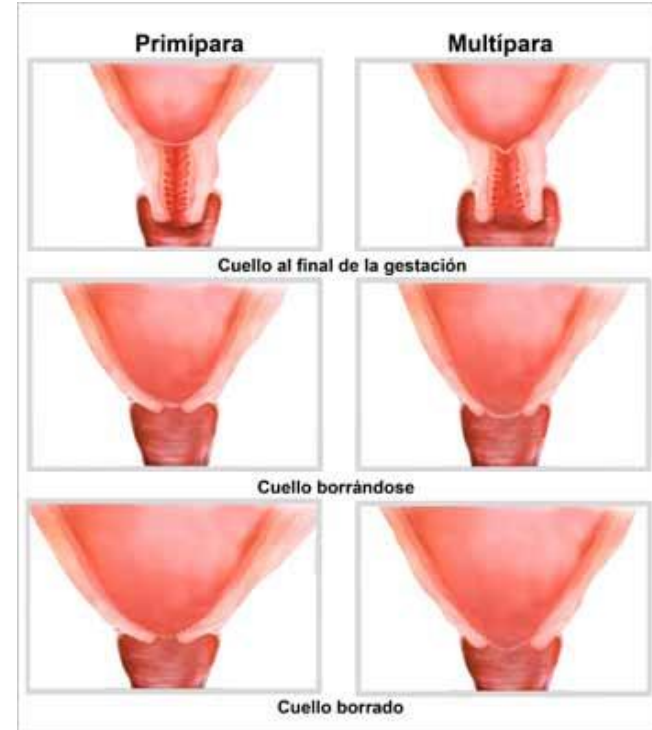
# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PRÓDROMOS V/S TRABAJO DE PARTO

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Falso trabajo de parto
- Dilatación de Multípara



Fuente: F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield: *Williams. Obstetricia*, 24e: [www.accessmedicine.com](http://www.accessmedicine.com)  
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PRÓDROMOS V/S TRABAJO DE PARTO

**Motivo de Consulta:** Contracilidad Uterina

Pródromos de parto

**Frecuencia:** 1 a 2 en 10 minutos intermitentes e irregulares  
**Duración:** 20 a 25 segundos  
**Intensidad:** 20 a 25 mmHg  
**Ritmo:** Irregulares sin TGD  
**Tono uterino:** <8 mmHg

Trabajo de Parto Inicial

**Frecuencia:** 2 a 3 en 10 minutos persistentes  
**Duración:** 30 a 50 segundos  
**Intensidad:** 30 a 50 mmHg  
**Ritmo:** Regulares, rítmicas con sin TGD  
**Tono uterino:** <10-12 mmHg

**Elemento Clínico:** Tacto Vaginal

CERVIX	Inmaduro	Intermedio	Maduro
Posición	Posterior	Intermedia	Central
Consistencia	Igual al embarazo	Reblandeciéndose	Reblandecimiento máximo
Longitud	3 cm	Acortada o bollandose	Cero o borrado
Espesor	2 cm	Adelgazandose	Cero o adelgazado
Dilatación	Sin dilatación	Sin dilatación	Inicial (2 cm.)

**PRÁCTICA CLÍNICA**

	Pródromos de parto	T de P Inicial	T de P Franco	T de P Avanzado
Dilatación	< 2 cms.	2-3 cm	4-6 cm	7-10 cm
Dinámica uterina	1 - 2 irregulares	2-3/10 min	3-4/10 min	4-5/10 min

**¡RECORDAR!**

La dinámica uterina es un elemento que permite “sospechar” un trabajo de parto, pero lo que determina el diagnóstico de trabajo de parto, son las modificaciones cervicales.





---

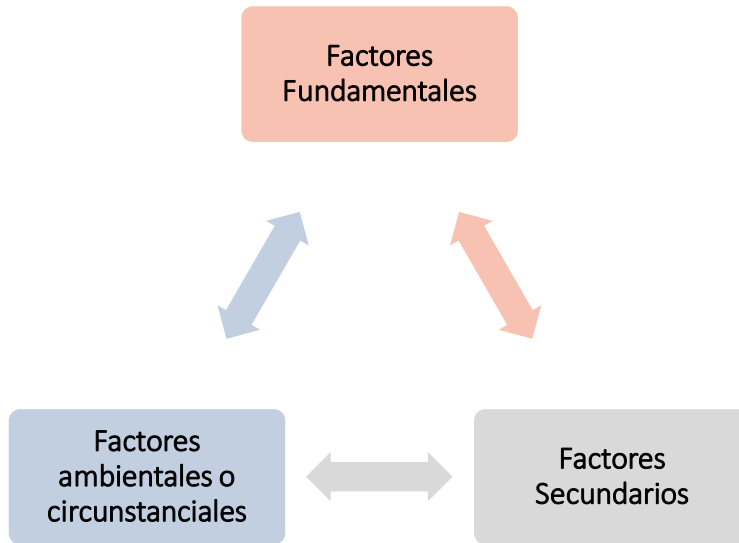
# PRONÓSTICO DE TRABAJO DE PARTO Y PARTO

---



# PRONÓSTICO DE TRABAJO DE PARTO

Por medio de la evaluación de variados factores, se pretende realizar un pronóstico en relación a la vía de parto y una estimación sobre la duración del trabajo de parto.



Generar un Pronóstico nos permitirá planificar conductas y acciones determinadas para la atención de la usuaria en caso de necesitarlas.

Los factores que nos orientan a la formulación de un pronóstico de parto pueden ser modificables, por tanto el pronóstico también.

Se basa en, diagnóstico, antecedentes, elementos maternos, fetales y ovulares.



# FACTORES CIRCUNSTANCIALES

Tienen relación con los elementos externos o ambientales que podrían influir indirectamente en el término del proceso.

- El personal que atiende el parto
- El lugar físico, grado de complejidad hospitalaria, entre otros
- La asistencia del parto, técnica, medidas de prevención de infecciones, etc.

Resolver déficit  
Apoyo psico-emocional



# FACTORES SECUNDARIOS

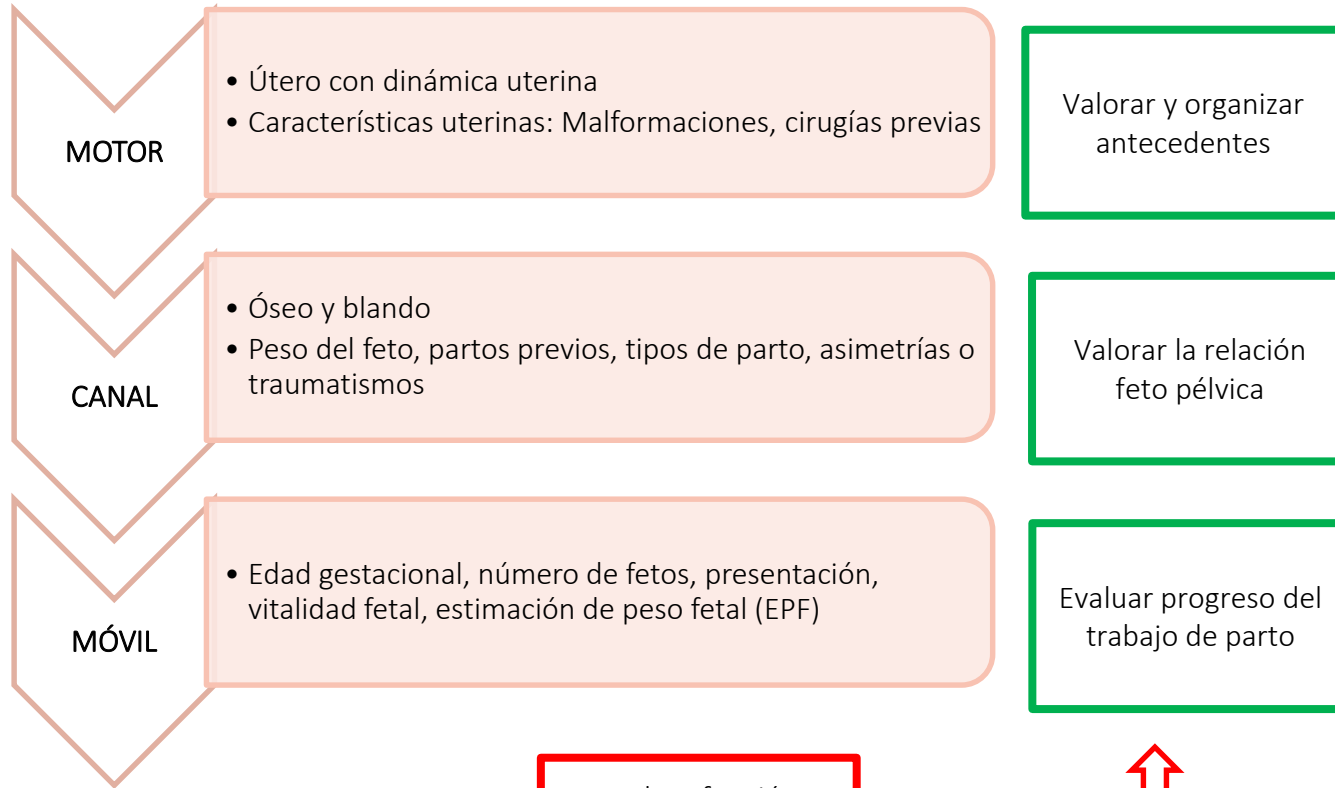
Tienen relación con los elementos del ámbito biológico, que no influirían directamente en el curso del parto, ya que no incluyen ni el motor, móvil o canal.

*Edad materna, paridad, antecedentes gineco obstétricos, periodo intergenésico, estado nutricional, patologías previas al embarazo, patologías concomitantes, característica de la bolsa de las aguas, estado de las membranas, tiempo de membranas rotas, características del líquido.*

Valoración, control y manejo  
de patología



# FACTORES FUNDAMENTALES



Evaluar función placentaria



# CLASIFICACIÓN DEL PRONÓSTICO DE PARTO

## BUENO

- Si no hay factores que puedan alterar el curso normal del parto.

## RESERVADO

- Si 1 o 2 elementos circunstanciales o secundarios están presentes, que podrían comprometer el bienestar fetal o materno.

## MALO

- Si 2 o más de los elementos circunstanciales o secundarios o 1 de los fundamentales están involucrados y ponen en riesgo el bienestar materno o fetal e influyen directamente sobre el parto



# DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE PARTO

**Primigesta** de 37+4 semanas de gestación, **con una gestación controlada**, pero con **anemia moderada no tratada**. Ingres a parto con trabajo de parto en fase activa, **con 6 cm de dilatación, membranas íntegras, en I plano de Hodge, LCF: 133-147/min, DU: 3/10 min.**

Se encuentra **tranquila, EVA: 4. Sin acompañantes, presencia de doula desde el ingreso.**

**Gestante múltipara de uno**, con 40 semanas por FUR. **Antecedente de parto por vía vaginal, peso del RN anterior: 3800 gr.**

**Ingreso precoz a atención prenatal, con 7 AP.** Exámenes vigentes **sin antecedentes mórbidos personales.** Actualmente en **trabajo de parto en fase activa con 8 cm de dilatación, con DU 5 en 10 minutos. RAM: 1 hora.**

**Acompañada por pareja presente** durante todo el trabajo de parto. **Rechaza anestesia peridural, buen manejo del dolor con técnicas no farmacológicas.**

**Múltipara de 2 (1 cesárea y 1 aborto)**, 35 años con una gestación de 38 semanas por FUR, **con antecedente de CCA por DCP, RN con peso: 4500 gr.** Se encuentra en trabajo de parto franco con 6 cm de dilatación, monitorización continua, donde se observan **desaceleraciones tardías**, DU: 4/10 min espontáneas.

## Diagnóstico:

- ✓ Primigesta
- ✓ Gestación de 37+4 semanas
- ✓ Trabajo de parto en fase activa
- ✓ Anemia moderada no tratada.

**Pronóstico de parto: Reservado**

## Diagnóstico:

- ✓ Múltipara de 1
- ✓ Gestación de 40 semanas
- ✓ Trabajo de parto en fase activa
- ✓ RAM hace 1 hora

**Pronóstico de parto: Bueno**

## Diagnóstico:

- ✓ G3P1A1
- ✓ Gestación de 38 semanas
- ✓ Trabajo de parto franco
- ✓ Obs. Sufrimiento Fetal Agudo (Desaceleraciones presentes)

**Pronóstico de parto: Malo**



- Obstetricia Fisiológica II -

---



**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Acad. Inst. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
[jaelquirozc@uchile.cl](mailto:jaelquirozc@uchile.cl)

---

