

Labour Care Guide y Partograma Tradicional: Análisis Comparativo del Registro Intraparto en un Centro de Parto

Labour Care Guide e Partograma Tradicional: Análise Comparativa do Registro Intraparto em Centro de Parto Normal

Labour Care Guide and Traditional Partograph: Comparative Analysis of Intrapartum Documentation in a Birth Center

RESUMO

Objetivo: Analisar a documentação do trabalho de parto a partir da aplicação do Labour Care Guide, adaptado da Organização Mundial da Saúde, comparando-o ao partograma tradicional quanto ao registro dos eventos intraparto. **Método:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado em um Centro de Parto Normal do Distrito Federal, com dez parturientes em trabalho de parto ativo, acompanhadas por meio do preenchimento simultâneo do Labour Care Guide e do partograma tradicional. A análise foi descritiva e comparativa, centrada na documentação produzida pelos instrumentos. **Resultados:** Ambos contemplaram parâmetros essenciais de acompanhamento; contudo, o Labour Care Guide integrou, com maior detalhamento, a vigilância materna e fetal, os fatores de risco intraparto e os aspectos da experiência da mulher. **Conclusão:** As diferenças concentram-se na estrutura do registro intraparto, sendo o Labour Care Guide mais abrangente na visibilidade documental do cuidado centrado na mulher.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica; Trabalho de parto; Avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze labor documentation using the Labor Care Guide, adapted from the World Health Organization, and compare it to the traditional partogram regarding the recording of intrapartum events. Method: An observational, descriptive, and cross-sectional study conducted at a Normal Birth Center in the Federal District, involving ten women in active labor, monitored through the simultaneous completion of the Labour Care Guide and the traditional partogram. The analysis was descriptive and comparative, focusing on the documentation produced by the instruments. Results: Both instruments covered essential monitoring parameters; however, the Labour Care Guide provided greater detail regarding maternal and fetal monitoring, intrapartum risk factors, and aspects of the woman's experience. Conclusion: The differences between the two lie in the structure of intrapartum documentation, with the Labour Care Guide offering a more comprehensive view of woman-centered care in the documentation.

DESCRIPTORS: Obstetric nursing; Labor; Evaluation of processes and outcomes in health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar documentos normativos e institucionales del Sistema Único de Salud (SUS) relacionados con la atención sanitaria de las personas trans embarazadas, identificando lagunas y contradicciones en la normativa vigente. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, con análisis documental basado en el modelo READ, el análisis de contenido de Bardin y el análisis crítico del discurso de Fairclough. Se analizaron 27 documentos publicados entre 2009 y 2024. **Resultados:** Se observó una escasa presencia de referencias al embarazo trans en las normativas federales y un predominio de enfoques centrados en la transición de género, con ausencia de directrices para la atención prenatal y el parto. Se identificaron lagunas en la producción de datos desglosados por identidad de género, inconsistencias entre las directrices institucionales y las prácticas asistenciales, y deficiencias en la formación de los equipos de salud. **Conclusión:** Las normativas presentan limitaciones estructurales que comprometen la integralidad de la atención, lo que indica la necesidad de una revisión institucional, la cualificación profesional y la incorporación de directrices específicas para la salud reproductiva de las personas trans en el SUS.

DESCRITORES: Personas transgénero; Atención prenatal; Equidad en salud; Acceso a los servicios de salud; Política de salud

Cecília Silva Almeida

Residente de Enfermería del Programa de Residencia de Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal - ESP/DF.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2743-8711>

Hygor Alessandro Firme Elias

Enfermero obstétrico, máster en Enfermería, tutor del Programa de Residencia en Enferme-

ría Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP/DF).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermera obstétrica, máster en Ciencias de la Salud, coordinadora de la residencia de enfermería obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP/DF).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>

Recibido en: 27/03/2026

Aprobado en: 30/04/2026

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso fisiológico, pero crítico para la seguridad materna y neonatal. La monitorización

sistemática es esencial para identificar desviaciones y orientar la asistencia. El partograma tradicional, basado en los estudios de Friedman y perfeccionado por Philpott y Castle con las líneas de alerta y acción, consolidó el modelo actual⁽¹⁾.

Sin embargo, la variabilidad en la progresión del parto ha puesto en tela de juicio los límites rígidos de tiempo y dilatación⁽²⁾. Los modelos tradicionales siguen centrándose en la evolución temporal, con escaso énfasis en la vigilancia materna y en la experiencia de la mujer.

En 2020, la OMS publicó la *Guía de Atención al Parto* (LCG), basada en la evidencia y las recomendaciones de 2018⁽³⁻⁴⁾. La LCG integra el bienestar materno-fetal, los factores de riesgo y la experiencia del parto, con alertas individualizadas. En Brasil, la ausencia de una traducción oficial y de un uso rutinario genera una brecha asistencial. Este estudio analizó la documentación del parto mediante la LCG en comparación con el partograma tradicional.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, de enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), que comparó el LCG con el partograma tradicional en cuanto a la estructura, organización, exhaustividad y visibilidad de los registros de los eventos clínicos intraparto.

El LCG se utilizó en una versión traducida por la investigadora, exclusivamente para el registro observacional, sin interferir en la prestación de la asistencia ni en la toma de decisiones.

El estudio se llevó a cabo en la Casa de Parto de São Sebastião, un centro de parto normal peri-hospitalario vinculado a la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SES-DF). La muestra incluyó a 10 parturientes en trabajo de parto activo, con dilatación cervical ≥5 cm y edad ≥18 años. Se excluyó a aquellas que no cumplían los criterios institucionales para el parto de riesgo habitual y a las ingresadas en trabajo de parto avanzado o en la fase

expulsiva.

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la cumplimentación simultánea e independiente del LCG y del partograma, basándose en la evolución clínica y en los registros asistenciales. El descenso fetal se evaluó mediante el método de De Lee con tacto vaginal. Los datos obstétricos se obtuvieron de la cartilla de embarazo y de la ficha de ingreso.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante categorías comparativas previamente definidas: (1) identificación e información obstétrica; (2) bienestar de la parturienta; (3) monitorización materna; (4) parámetros fetales; (5) progresión del parto; (6) evaluación e intervenciones realizadas. Se empleó un análisis comparativo cualitativo de la estructura y organización de los registros generados por los instrumentos, limitándose a la dimensión documental, sin evaluar los resultados clínicos ni el impacto en la toma de decisiones.

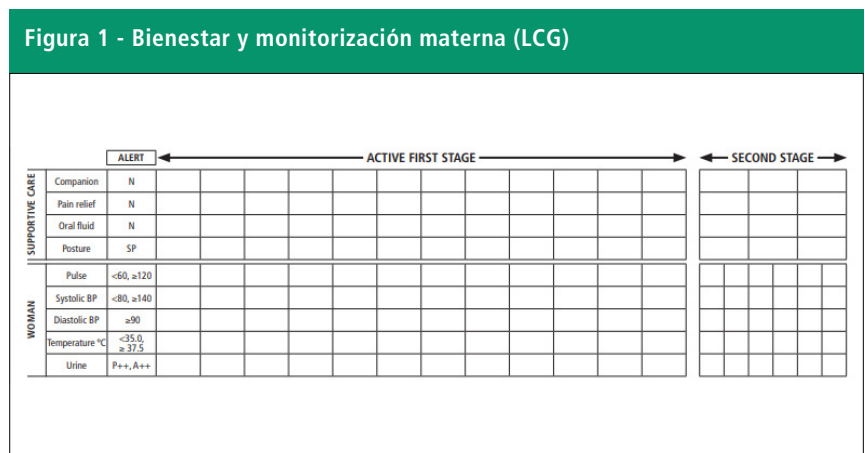
El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la

Fundación de Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud (CAEE n.º 87944925.8.0000.5553; dictamen n.º 7.916.752), de conformidad con la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

En cuanto a los instrumentos analizados, el dominio de identificación presentó equivalencia en los datos básicos, difiriendo en el registro de datos obstétricos, contemplados únicamente en el LCG.

En cuanto al bienestar y la evaluación materna, los parámetros se registraron únicamente en el LCG, ya que el partograma no dispone de campos específicos. Se incluyeron la posición materna, las estrategias de alivio del dolor y la ingesta de líquidos, con criterios de alerta en seis casos. También se registraron parámetros clínicos maternos, con alteraciones de la presión arterial en la mitad de los casos. La organización de estos componentes se presenta en la **Figura 1**.



Fuente: OMS. LCG, 2020.

En cuanto a los criterios de vitalidad fetal, se observaron diferencias en la forma de registro, sin anomalías clínicas relevantes. El LCG permitió una mayor descripción detallada de la frecuencia cardíaca fetal (FCF), con registro de desaceleraciones precoces en tres casos, mientras que el partograma tradicional se limitó al valor numérico. Ambos regis-

traron el aspecto del líquido amniótico; sin embargo, solo el LCG permitió su clasificación y asociación con criterios de alerta cuando era meconial. También permitió el registro de la variedad de posiciones, además de la protuberancia serosanguínea y el cabalgamiento óseo, ambos observados en un único caso, ampliando la visibilidad documental de estos eventos (Figura 2).

fisiológicos, como una mejor progresión del parto, menor dolor y reducción de las intervenciones⁽¹⁹⁻²⁰⁾. El LCG permite registrar la movilidad y señalar la posición supina como una alerta, funcionalidad inexistente en el partograma, ampliando la visibilidad de la atención centrada en la mujer, especialmente en los Centros de Parto Normal⁽²¹⁾

En conjunto, los hallazgos corroboran los estudios internacionales sobre el LCG, que señalan su superioridad documental con respecto a los partogramas convencionales en la integración de la vigilancia materna y fetal, en el registro de intervenciones y en la incorporación de la perspectiva

de la mujer⁽⁸⁻¹²⁻²²⁾. En el contexto brasileño, donde el instrumento aún no cuenta con una traducción oficial ni se utiliza de forma rutinaria, este estudio demuestra su viabilidad en un Centro de Parto Normal del Distrito Federal y su potencial para mejorar el registro asistencial intraparto.

CONCLUSIÓN

Este estudio comparó la documentación del parto mediante el LCG y el partograma tradicional, poniendo de manifiesto que las principales diferencias se centran en la forma de registrar los eventos clínicos, los factores de riesgo intraparto y los

aspectos de la experiencia de la mujer. Mientras que el partograma se centra en la representación gráfica de la progresión, el LCG amplía el alcance al integrar la vigilancia materna y fetal en una lógica de alertas e incorporar elementos de la atención centrada en la mujer.

Entre las limitaciones, cabe destacar el reducido número de parturientas, la realización en un único escenario y el carácter documental del análisis. Los estudios futuros deben investigar la aplicabilidad del LCG en diferentes contextos, su aceptabilidad y su impacto en la práctica clínica y en la seguridad materno-fetal.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Parto, aborto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2026 Feb 18]. Available from: <https://surl.li/bfmuxj>
2. Zhang J, Troendle J, Yancey MF. Reassessing the labor curve in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2002 Oct [cited 2026 Jan 15] Available from: <https://l1nq.com/2dmJ4>.
3. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO [serial on Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/5kkeD>
4. World Health Organization. Labour care guide: user's manual. Geneva: WHO [serial on Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/25RIN>
5. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. NICE guideline NG229. London: NICE [serial on Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://surl.li/jjggsb>
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. São Paulo: FEBRASGO; 2021 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/3PDSF>
7. Mugenyi GR, Byamugisha JK, Tumuhimbe W, Atukunda EC, Fajardo YT. Customization and acceptability of the WHO labor care guide to improve labor monitoring among health workers in Uganda: An iterative development, mixed method study. *PLOS Glob Public Health* [serial on Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://surl.li/wojluK>
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Approaches to limit intervention during labor and birth. Committee Opinion No. 766. *Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2019 Feb [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/RoisX>
9. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth. London: RCOG Press [serial on Internet]. 2007 Sep [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://surl.li/difxzp>
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Practice Guideline No. 10. *Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2025 Oct [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/ECJyQ>
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Practice Guideline No. 22. *Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2025 Oct [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/8RA1K>
12. Ebrahimian A, Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Malakouti J. Effects of World Health Organization labor care guide on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* [serial on Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/skogen>
13. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Recommendations for intermittent auscultation during labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [serial on Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 15]. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(24\)00040-6/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(24)00040-6/fulltext)
14. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. São Paulo: FEBRASGO [serial on Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/3PDSF>
15. Ubom AE, Nunes I, Malel ZJ, Ekezie W, Adewole N, Fawole B, et al.; FIGO Committee on Childbirth and PPH. FIGO position statement on the use of the WHO labor care guide versus the partograph. *Int J Gynaecol Obstet* [serial on Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/jobctj>
16. Oladapo OT, Diaz V, Bonet M, Abalos E, Thwin SS, Souza H, et al. Cervical dilatation patterns of "low-risk" women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review. *BJOG* [serial on Internet]. 2018 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/rmuka>
17. Zegeye GA, Wordofa MA, Mulugeta A. Analysis of factors affecting the level of companions' adherence to their supportive roles during labor and childbirth: a mixed methods study. *SAGE Open Med* [serial on Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/nT3ai>
18. Sena MM, Barros MAR, Holanda SM, Aquino PS, Cardoso A. Factors associated with puerperal women's perception of the support received from their companions during labor and delivery. *Int J Gynaecol Obstet* [serial on Internet]. 2023 May [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/GztoP>
19. Amaro CIT, Dias H, Santos MJO, Nelas PAAB, Coutinho EC. Benefícios da verticalização do parto. *Rev INFAD Psicol. Int J Dev Educ Psychol* [serial on Internet]. 2021 Mar 08 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/MYKqD>
20. Fundação Oswaldo Cruz. Posições da mulher durante o trabalho de parto e parto: benefícios da livre movimentação. Rio de Janeiro: Portal de Boas Práticas [serial on Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/bQGGL>
21. Leal MC, Bittencourt SDA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica* [serial on Internet]. 2019 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/mowhat>
22. Priya KV, Rao MS, Reddy PK. A comparative observational study on the WHO Labour Care Guide versus the WHO modified partograph on labour outcome. *Cureus* [serial on Internet]. 2026 Jan [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/sfymtv>