

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



OBSTETRICIA RURAL
Recopilación de Seis Meses de Trabajo

PLINIO DARDON VALENZUELA

1978

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOS
4. EXPOSICION
5. SUMARIO
6. CONCLUSIONES
7. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La idea de efectuar el presente trabajo, nació al observar el conjunto de problemas obstétricos que presentan las pacientes embarazadas en el ambiente rural y las dificultades que tienen su resolución en ese medio. Esta oportunidad la he vivido trabajando en calidad de Médico Director del Centro de Salud de Poptún del Depto. de El Petén.

La feliz coincidencia de haber efectuado varios años de práctica obstétrica en la Maternidad del Hospital Roosevelt, me brindaron condiciones excepcionales, para poder analizar las distintas situaciones que se presentaban en el trabajo diario.

Me parece interesante describir la forma como eran atendidos los casos obstétricos antes del presente estudio.

Las señoras llevaban personalmente dos ampollas de ergotrate, sedalina para ligar el cordón, ropa del recién-nacido y kotex. Las pacientes utilizaban su ropa personal durante la atención del parto y su estancia hospitalaria.

La comadrona empírica atendía el prenatal y los partos (no había enfermera graduada) y las distocias eran referidas al Hospital Departamental de San Benito, Petén.

Es doloroso pensar que la mala condición económica de las pacientes, imposibilitábalas, a veces, la compra de las cosas indicadas, dificultando en forma definitiva, el prestarles ayuda médica, ya que ellas por estas razones, no acudían al medio hospitalario.

OBJETIVOS

1. Demostrar la necesidad de adiestramiento Obstétrico para los médicos que trabajan en el ambiente rural.
2. Exponer los problemas que se confrontan en estas condiciones para la atención materna y la forma y los

medios de los cuales puede valerse el médico para solucionarlos.

3. Informar a la Profesión Médica y al Estudiante de Medicina, la realidad hospitalaria nacional en el interior del país, para su mejor desempeño profesional.
4. Mostrar la importancia y las responsabilidades del Médico Director de los Centros de Salud.

MATERIAL Y METODOS

Como el objeto de adquirir información sobre la utilidad y extensión de los Servicios Médicos prestados a las madres de la localidad, se investigaron en el Registro Civil los nacimientos habidos en el Municipio de Poptún Petén, durante los meses comprendidos de abril a septiembre de 1971 y encontramos que hubo un total de 223 partos. (6)

Con el bojeto de mostrar la necesidad imperiosa de Personal Médico con buena orientación obstétrica que sea capaz de resolver los problemas con acierto y seguridad para las pacientes y sus hijos, se analizan cuidadosamente los partos que se efectuaron en el Centro de Salud del lugar.

Municipio de Poptún

Tiene una extensión de 3,000 kms.² y se encuentra a una altura de 65 metros sobre el nivel del mar en su cabecera municipal, siendo su clima cálido y húmedo.

La población del municipio es de 8,000 habitantes aproximadamente, y la mayoría se encuentra concentrada en la cabecera en unos 5,000 habitantes estimativamente. Los 3,000 restantes habitan en aldeas y caceríos dispersos en el territorio local, de los cuales sólo seis (Las Delicias, Mashaquilá, Santo Domingo, Poxté, Ixobel y Canchacán), tienen camino carretero, mientras que los demás, que constituyen la mayoría, sólo tienen camino de herradura y se necesita en ocasiones hasta dos días de

camino. Además, existe una importante población flotante que llega para las diferentes cosechas (chicle, semilla de pino, etc.), que aumenta el número de pacientes y origina complicaciones, pues es más difícil, aún imposible, su vigilancia médica.

Centro de Salud de Poptún

El Centro de Salud es un Centro tipo "A", quiere decir, que tiene encamamiento para Maternidad y por lo tanto debe poseer condiciones para solucionar los distintos casos obstétricos, incluyendo distocias.

Este Centro consta en relación a edificio, de un ala para Consulta Externa y Administración y otra para atención Hospitalaria.

El encamamiento de los Centros de Salud tipo "A", desde el punto de vista de su creación, está dedicado exclusivamente para Maternidad, con sala de operaciones y sala de partos. En el caso del Centro de Salud de Poptún, las condiciones geográficas y necesidades locales han obligado a diversificar el ambiente hospitalario; es así como tiene además de 6 camas de maternidad con sus cunas, 8 para Medicina y Cirugía de mujeres, 4 para hombres y 5 para pediatría. Esta condición hace muy compleja la atención médica, y se complica aún más con la atención de accidentes de trabajo y comunes prestada por el IGSS, que también se hace en el mismo ambiente hospitalario.

Personal

El personal del Centro de Salud de Poptún está constituido por el Médico Director, una enfermera graduada, una comadrona empírica, 3 auxiliares de enfermería, un inspector de saneamiento ambiental, un oficinista II, una laboratorista, dos conserjes, cocinera y lavandera.

La comadrona es una señora con educación básica a 6o. año de primaria, con adiestramiento obstétrico y entrenamiento práctico.

Las auxiliares de enfermería, son más bien ayudantes de enfermería, ya que no poseen ningún adiestramiento. Saben leer y escribir.

El resto del personal no tiene relación con la atención obstétrica, por lo que no se describe.

Equipo

Actualmente contamos con el equipo indispensable para practicar procedimientos y operaciones de emergencia.

Las anestésias son administradas por una auxiliar de enfermería, con moderada experiencia, utilizando un aparato de Ombredane.

La enfermera graduada actúa como organizadora de las operaciones y ayudante de cirujano.

Médico Director

A pesar que es conocida la preparación, experiencia y orientación general y humana del médico guatemalteco, considero oportuno analizar aunque sea en forma somera, las distintas responsabilidades que el Médico Director de un centro de salud tiene sobre su persona. Es útil mostrar lo ocupado y la diversidad de sus responsabilidades.

En forma de Horario Semanal mostraremos el trabajo del Médico Director del Centro de SALud en Potún.

Ver cuadro en la siguiente página.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
7:00 a 8:00	SERN *	SERN	SERN	SERN	SERN	
8:00 a 8:30	Visit Hosp.	Visit Hosp.	Ptos. Salud	Visit Hosp.	Visit Hosp.	Visit Hosp. Reunión personal Educación Médica Conferencia
8:00 a 12:00	Cons. Ext.	Cons. Ext.	Ptos. Salud	Cons. Ext.	Cons. Ext.	
14:00 a 17:00	Prenat.	Planif. Fam.	Ptos. Salud	Prenat.	Profilax Sexual	
17:00 a 18:30	Trabajo Administrativo					

*SERN es Servicio de educación y recuperación nutricional.

Durante todo el tiempo se presentan emergencias que deben ser atendidas de inmediato, y en las horas libres, el Médico Director se encuentra de llamada permanente para cubrir emergencias. Se mira un promedio diario de 70 a 80 pacientes, más operaciones y procedimientos.

El Médico Director es también responsable del cuidado y vigilancia de los pacientes bajo tratamiento por accidentes comunes y de trabajo que cubre el IGSS.

Este esquema nos enseña claramente las responsabilidades tan diversas, muchas de ellas angustiosas que deben ser solucionadas personalmente y sin ayuda.

El volumen de trabajo es suficiente para mantener intranquilo al profesional; pero todavía esta ansiedad se aumenta con el ejercicio de la Obstetricia practicada de emergencia en ambiente rural, inhóspito y complejo.

EXPOSICION

1. Generalidades

Poptún, municipio de El Petén, cuenta con una población estimada en 8,000 habitantes, que representa el 18 o/o de la población 18 o/o de la población total del Departamento. Estos habitantes se encuentran distribuidos en 3,000 kms.²

Cuenta con las siguientes desventajas:

- a) Inmigración constante no controlada
- b) Falta de un censo de población real
- c) Escasos medios de comunicación
- d) Bajo nivel cultural

Esto dificulta dar datos Bio-estadísticos exactos, que nos coloca frente a una población estimada que crea problemas en su atención médica hospitalaria y de consulta externa.

Es por eso, que nos sentimos satisfechos, por haber logrado la atención Materno-Infantil, de más de 50 o/o de la población existente.

2. Labor Desarrollada

Se logró la colaboración del Registro Civil para obtener datos estadísticos de la totalidad de nacimientos, que nos sirvió para el presente trabajo.

Se obtuvo a través de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la creación de una plaza de enfermera graduada y el material e instrumental quirúrgicos necesarios.

A) Atención Prenatal

La atención prenatal se inicia desde que falta el primer período menstrual, hasta el final del embarazo, con regularidad y de acuerdo a las citas establecidas, tanto en población de la localidad como de los alrededores.

Se cuenta con laboratorio clínico que permite efectuar los exámenes de hemoglobina, grupo sanguíneo, Rh, heces y orina.

El Centro de Salud nunca ha contado con aparato de Rayos X para el diagnóstico radiológico, por lo que el criterio clínico es válido siempre en casos de sospecha de desproporción fetopélvica.

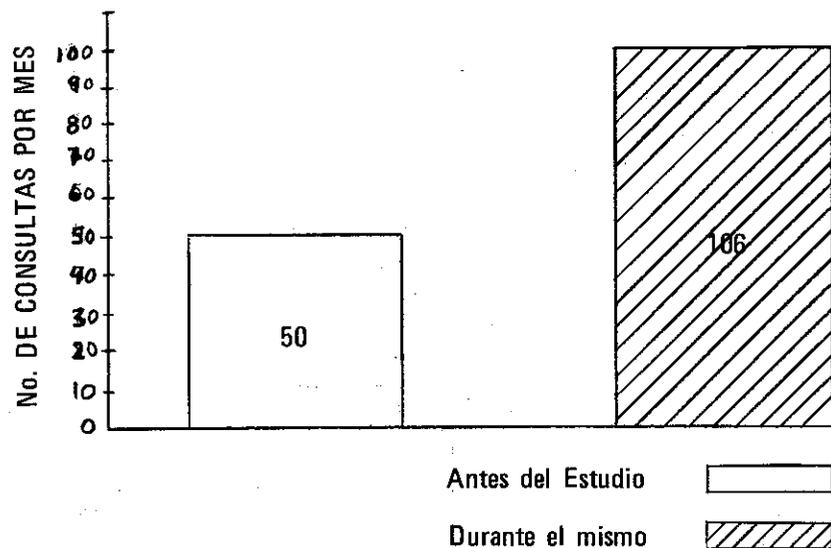
DATOS ESTADÍSTICOS

Clínica de Prenatal:

Se lleva a cabo 2 veces por semana durante las tardes de los días lunes y jueves. Es atendida por el Médico Director y la Comadrona Empírica conjuntamente. Se practica estimación pélvica a toda primigesta. Durante los tres meses previos a este estudio, se habían dado 152 consultas prenatales. En los seis meses de revisión, las consultas prenatales fueron de 638, de las cuales fueron 168 primeras consultas (gráfica 1) (7)

GRAFICA No. 1

ATENCION PRENATAL POR MES

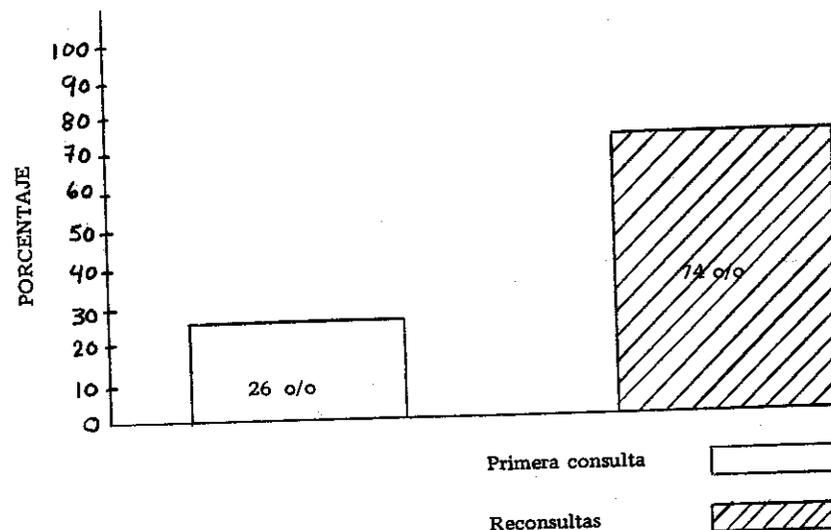


La gráfica anterior nos muestra que antes daban 50 consultas por mes, mientras que en los 6 meses analizados, tuvimos un promedio de 106 consultas mensuales, lo que nos indica que logramos duplicar la asistencia a la consulta prenatal.

Tipo de Consulta:

De las consultas dadas en la clínica de prenatal, 168 fueron primeras consultas y el resto reconsultas (ver gráfica 2)

GRAFICA No. 2



La gráfica No. 2 nos muestra claramente estos hechos, dando un 26 o/o para las primeras consultas y un 74 o/o para las reconsultas.

Consulta Post-Natal

Hemos logrado escaso convencimiento en las pacientes para que asistan a la consulta de post-natal; sólo asisten aquellos casos que tienen interés en Planificación Familiar, así es como únicamente cuatro pacientes asistieron a Post-parto a la Consulta de Planificación, durante los meses de agosto y septiembre, fechas en que se inició dicho programa.

B. Partos

La vigilancia y atención de las parturientas fue llevada a cabo por el Médico Director, la enfermera graduada y la

comadrona, manteniéndose generalmente supervisión médica.

Número

Un total de partos atendidos en todo el municipio de Poptún, fue de 223, de los cuales se atendieron el 62.2 o/o hospitalariamente (ver cuadro 1).

Puede contemplarse a través de dicho cuadro, que aún hay un amplio margen de señoras en estado de gravidez que no reciben atención médica; sin embargo, de este 37.8 o/o restante de pacientes, la mitad, o sean 42, fueron atendidas por comadrona empírica adiestrada, que notifica los problemas al Médico-Director.

CUADRO No. 1 (7)

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total	o/o
C. de Salud	22	22	23	22	21	29	139	62.2
Empíricas	10	11	24	12	12	15	84	37.8
							223	100.0

Es de hacer notar que la atención médica no se incrementó durante este período sino hasta en el último mes, lo que hace pensar en que se necesita cierto tiempo para lograr efectividad en la promoción para la atención obstétrica.

Edad de las Pacientes:

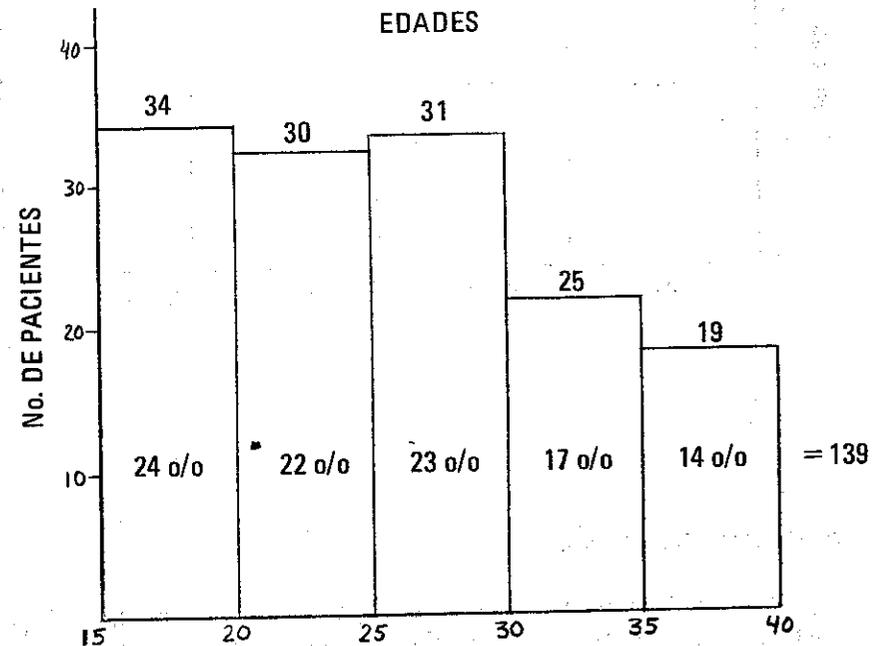
La gráfica No. 3 indica que el mayor número de partos fue en pacientes jóvenes entre 15 y 20 años. No se atendió a ninguna señora mayor de 40 años.

Paridad de las Pacientes

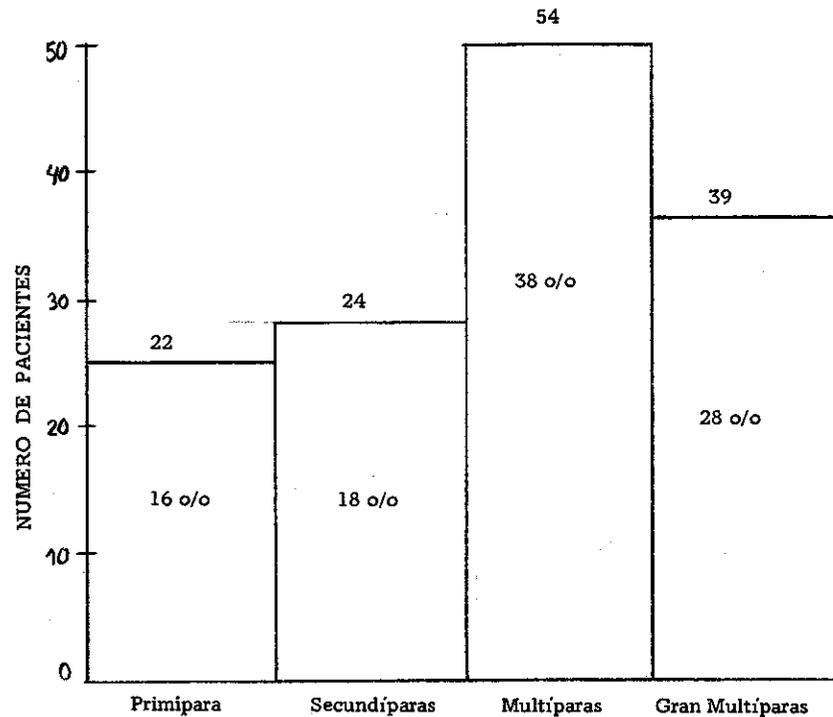
Llama la atención que el 28 o/o de los partos atendidos es de grandes múltiparas (definiendo como tal a toda paciente después del 5o. parto), ya que corrientemente en nuestro medio capitalino, se encuentran cifras inferiores (15.1 o/o); las múltiparas son las más frecuentes de todas, con 38 o/o (pacientes que han tenido de 3 a 5 partos).

La gráfica No. 4 da el porcentaje de las otras pacientes. Se entiende por primípara a quien se le atiende el primer parto y secundípara a quien se le atiende el segundo parto.

GRAFICA DE EDADES DE PACIENTES ATENDIDAS
GRAFICA No. 3



GRAFICA DE PARIDAD No. 4

**Embarazos Gemelares:**

De los 223 partos que se atendieron en el municipio, 219 fueron partos simples y 4 gemelares, o sea 1 por cada 55 partos, 1.5 o/o; ligeramente más elevado que los promedios aceptados.

En el cuadro No. 2, se clasifican los partos eutócicos simples, eutócicos gemelares, distócicos y operaciones efectuadas por mes.

CUADRO No. 2

Meses	Eutócicos	Eutócicos gem	Distócicos S.	Episiotomías	Forceps	Cesáreas	V x M In y G Ex P	REVCAY EXT. M. PL.
Abril	16	0	6	2	3	3	0	1
Mayo	14	1	7	5	7	0	0	0
Junio	20	2	1	2	1	0	0	1
Julio	17	0	5	2	1	4	0	0
Agosto	18	1	2	4	0	1	1	0
Sept.	26	0	3	6	2	0	1	0
Totales	111	4	24	21	14	8	2	2

El cuadro muestra que el 66 o/o de las distocias fueron resueltas por vía vaginal y el 34 o/o por cesárea (5.7 o/o del total de partos).

Todas las operaciones cesáreas efectuadas, fueron segmentarias transperitoneales con incisión de Kerr. También indica que hubo un 17 o/o de distocia.

Peso de los Niños Obtenidos:

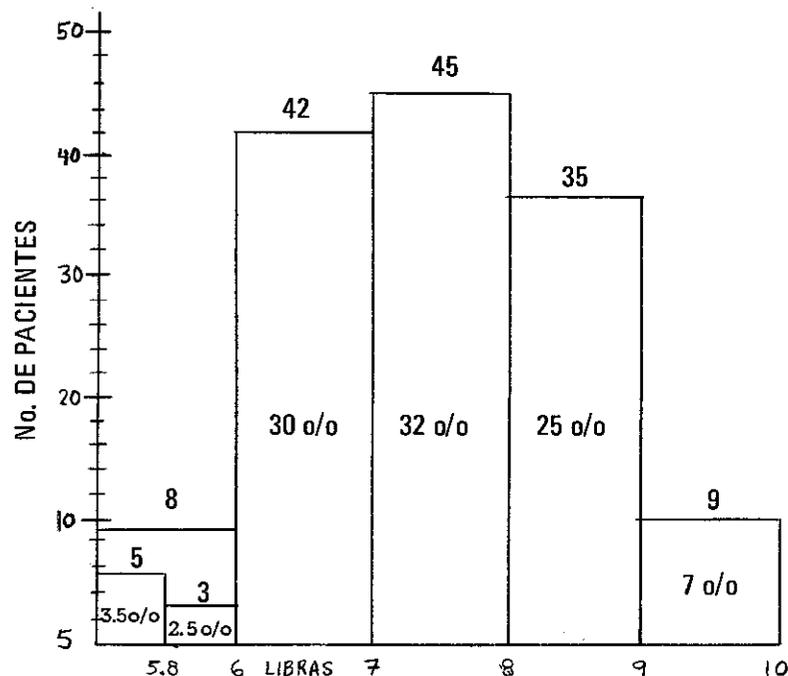
A pesar de la deficiencia nutricional de ésta área, los pesos

de los recién nacidos son normales, salvo en 5 casos bajó de 5 libras 8 onzas, de los cuales uno fue prematuro gemelar y otro óbito fetal.

Sus porcentajes son similares a los obtenidos en otros trabajos en la ciudad capital. (ver gráfica No. 5).

GRAFICA DE PESOS DE RECIEN NACIDOS

GRAFICA No. 5



DISTOCIAS:

Vamos a exponer resumidamente las distocias que resolvimos y las operaciones efectuadas.

CESAREAS:

Se practicaron ocho cesáreas segmentarias transperitoneales bajo anestesia general con éter. Los casos se resumen a continuación:

Caso No. 1:

Paciente de 40 años de edad, G 7 P 6 Ab 0 con embarazo de 36 semanas, feto vivo en OIDA y hemorragia vaginal. Se practicó cesárea segmentaria transperitoneal con diagnóstico de placenta previa central total que se comprobó. Se obtuvo niño de sexo masculino de 5 lbs. 4 oz. No hubo problema operatorio. Madre y niño egresaron en buenas condiciones.

Caso No. 2:

Paciente de 16 años de edad, primigesta y embarazo en curso de la 38 semana sin control prenatal, trabajo activo de parto, feto en OIDA a menos 2 con membranas rotas y pelvis estrecha. Cuello 7 cm. que no progresó. Se practicó cesárea segmentaria transperitoneal por pelvis estrecha y DCP obteniendo niño de sexo masculino de 6 lbs. 4 onz. de peso. No hubo problema operatorio. Ambos egresaron en buenas condiciones.

Caso No. 3:

Paciente de 17 años de edad, primigesta, sin control prenatal y embarazo a término con trabajo de parto activo. Feto vivo en MIDP y pelvis límite por lo que se practicó cesárea segmentaria transperitoneal obteniendo niño de sexo masculino de 7 lbs. 8 oz. de peso. No hubo problema operatorio. Ambos egresaron en buenas condiciones.

Caso No. 4:

Paciente de 20 años de edad, G 3 P 2 Ab 0 (2 cesáreas anteriores) embarazo en curso de la 39 semana y control prenatal. Feto vivo en OIDA. Se practicó cesárea electiva, extirpación de quiste de ovario izquierdo y ligadura bilateral de trompas. Se obtuvo niño de sexo masculino que pesó 7 lbs. Ambos egresaron en buenas condiciones. El segmento se encontraba en mal estado pero permitió practicar cesárea segmentaria transperitoneal.

Caso No. 5:

Paciente de 16 años de edad, primigesta, con control prenatal y trabajo de parto activo, feto en MIDT pequeño. Se le dio prueba de trabajo de parto y al no progresar se decidió practicar cesárea segmentaria transperitoneal, obteniendo niño de sexo masculino de 6 lbs. 4 oz. de peso. Madre y niño egresaron en buenas condiciones.

Caso No. 6:

Paciente primigesta de 16 años de edad, operada por el médico militar por desproporción céfalo-pélvica, habiendo practicado cesárea segmentaria transperitoneal obteniendo niño de sexo masculino que pesó 8 lbs. 14 onz. Ambos egresaron en buenas condiciones.

Caso No. 7:

Paciente de 26 años de edad, primigesta con control prenatal, pelvis androide y feto de OIDA. Se le dio prueba de trabajo de parto por 6 horas y al no progresar se le practicó cesárea segmentaria transperitoneal obteniendo niño de sexo masculino que pesó 8 lbs. 12 onz. Ambos egresaron en buenas condiciones.

Caso No. 8:

Paciente de 18 años de edad, primigesta sin control prenatal, quien ingresó con trabajo activo de parto, presentación pelviana, bolsa rota y procedencia del cordón con dilatación

incompleta de cuello. Se le practicó Cesárea Segmentaria transperitoneal obteniendo niño de sexo masculino que pesó 6 lbs. 4 onz. madre y niño egresaron en buenas condiciones.

En resumen se operaron 6 pacientes primigrávidas y 2 multigrávidas. Las indicaciones, fueron:

Placenta previa:	1 caso
Presentación de cara	2 casos
Estrechez pélvica	2 casos
Desproporción céfalo-pélvica	1 caso
Procidencia de cordón	1 caso
2 cesáreas anteriores	1 caso

VERSION POR MANIOBRAS INTERNAS Y GRAN EXTRACCIÓN PELVIANA**Caso No. 1:**

Paciente de 30 años de edad, G 15 P 12 Ab 2, sin control prenatal, ingresó con dilatación completa, bolsa entera, feto vivo en AIDDP. Bajo anestesia general de éter se efectuó versión por Maniobras internas y Gran Extracción Pelviana, obteniendo niño de sexo masculino de 8 lbs. de peso. Ambos egresaron en buenas condiciones a las 48 horas.

Caso No. 2:

Paciente de 22 años de edad G 2 P 1 Ab 0, sin control prenatal y trabajo de parto activo. Dilatación incompleta y feto en AIDDA. Se vigiló el trabajo de parto hasta lograr dilatación completa (tenía membranas enteras) y se procedió bajo anestesia de éter a practicar Versión por Maniobras Internas y Gran Extracción Pelviana obteniendo niño de sexo masculino que pesó 7 lbs. 8 oz. de peso. Madre y niño egresaron en buenas condiciones.

En los dos casos anteriores, se practicó revisión de cavidad.

Aplicación de Forceps:

Durante el tiempo estudiado fue necesario resolver 14 casos por aplicación de Forceps, lo que muestra la necesidad de que el médico que trabaja en Centro de Salud donde se tenga atención obstétrica, posea entrenamiento bastante especializado, para ser capaz de actuar apropiadamente.

Forceps Medio

Seis casos fueron resueltos por aplicación de Forceps Medio, las indicaciones son las siguientes:

Paro en posterior	1 caso peso del niño 6 lbs. 11 onz.
Paro en transversa	3 casos pesos 9 lbs. 11 onz.; 9 lbs. 6 onz.; 8 lbs. 10 onz.
Sufrimiento fetal	1 caso peso del niño 7 lbs. 4 onz.
Agotamiento materno y feto muerto, cuya madre ingresó con dilatación completa y manipulación previa	1 caso peso del niño 8 lbs. 4 oz.

Forceps Bajos

Se resolvieron 7 casos con aplicación de Forceps Bajos, como sigue:

Agotamiento materno	2 casos, pesos: 8 lbs. y 8 lbs. y 7 onz.
Sufrimiento fetal	2 casos, pesos: 8 lbs. 9 onz. y 7 lbs. 1 onz.
Paro en expulsión	2 casos, pesos: 6 lbs. 2 onz. y 7 lbs. 3 onz.

Mala colaboración materna ... 1 caso, peso 6 lbs. 15 onz.

Se aplicó un forceps profiláctico por 2 cesáreas anteriores. Peso 7 lbs. 3 onzas.

Legrados

Se practicaron 18 legrados dígito--instrumentales por abortos.

Además, se practicaron 2 Extracciones Manuales de Placenta.

SUMARIO

El trabajo efectuado como Médico Director del Centro de Salud del Municipio de Poptún del Departamento de El Petén, llamó mi atención a investigar las condiciones de trabajo, los problemas y la forma de solucionar los distintos casos de pacientes que acudían a solicitar servicio médico.

Así, investigué en el Registro Civil de la localidad, los nacimientos que tenían lugar en el municipio y los comparé con el trabajo obstétrico llevado a cabo en la Consulta de Prenatal y en el ambiente hospitalario. Analizo diversas condiciones relacionadas con los casos médicos, las discuto y comparo con el ambiente capitalino para establecer semejanzas o diferencias entre ellas.

Se pone de manifiesto la necesidad imperiosa de que el Médico Director del Centro de Salud, posea un entrenamiento obstétrico apropiado, una sensibilidad humana exquisita y dedicación entusiasta al trabajo.

Se analizan las tareas que deben ser llevadas a cabo por el Médico Director, mostrando en forma clara, sus responsabilidades, su dependencia constante del trabajo médico y posibles emergencias y la angustia que vive al sentirse con tantas responsabilidades, sólo, con poca colaboración y en condiciones de ejercicio profesional difíciles.

Este trabajo tiene como propósitos fundamentales, el demostrar la importancia del Médico en el ambiente rural y la necesidad de que dicho profesional, tenga un entrenamiento Obstétrico importante.

CONCLUSIONES

1. La atención Materno-Infantil desempeña un papel preponderante en las condiciones de salud de la localidad, ya que la madre puede ser una relación importante entre la familia y el ambiente Médico y podría utilizarse como medio de comunicación.
2. La atención Obstétrica en los Centros de Salud, es uno de los servicios médicos más frecuentemente solicitados, y por consiguiente el entrenamiento Médico-Obstétrico apropiado, debe ser un requisito importante para el médico que ocupe el puesto de Médico Director.
3. La importancia del entrenamiento Obstétrico que los médicos necesitan en el ambiente rural, recomienda, definitivamente a los hospitales y Facultad de Ciencias Médicas, el hacer énfasis en un entrenamiento apropiado en esta rama de la Medicina.
4. El trabajo médico en el ambiente rural, es mucho más difícil por la falta de instalaciones, personal entrenado, de instrumental apropiado y de ayuda conveniente, y por lo tanto el médico necesita tener conocimientos, experiencia, dedicación al trabajo y sensibilidad humana en un alto nivel.
5. El interés del Médico Director del Centro de Salud, es fundamental para el logro de la eficacia y eficiencia del trabajo médico y por consiguiente este interés deberá motivarse con exquisitez y constancia.
6. Los progresos alcanzados en el término del presente estudio, ponen de manifiesto el entusiasmo y dedicación con que ha trabajado el personal que actualmente labora en

el Centro de Salud.

7. Las condiciones de trabajo en el ambiente rural son más difíciles, por lo tanto los trabajadores necesitan sensibilidad humana y social, deseo de servicio entusiasta y estímulo constantes para vivir tranquilos y con felicidad, condiciones indispensables para vivir satisfechos y en forma permanente en el lugar.
8. Trabajos de esta índole deben ser estimulados con el objeto de poder evaluar periódicamente el progreso o atraso de los distintos ambientes de servicio médico y particularmente de los Centros de Salud.
9. El Médico Director de los Centros de Salud, desempeña un papel fundamental en las condiciones sanitarias, humanas y sociales de la comunidad y por consiguiente, debe gozar del respeto, aprecio y apoyo de las autoridades y del vecindario.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Alvarez Vásquez, Edmundo Juvenal. Los proyectos de salud en Zaragoza. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Julio 1970. 63 p.
- 2) Beteta, Carlos E. Embarazo y Nutrición. Estudio en mujeres embarazadas, pertenecientes al grupo rural de bajo nivel socio-económico. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Noviembre 1963 160p.
- 3) Jiménez Oliva, Juan Manuel. Influencia de la edad en el proceso reproductivo. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Mayo 1963. 48 p.
- 4) Méndez Molina, Carlos. Primigesta con presentación pelviana. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Octubre 1962. 31 p.
- 5) Pineda Fuentes, Alvaro. Conducta a seguir en nulíparas con presentación no encajada. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Marzo 1966 29 p.
- 6) Poptún, Petén. Registro Civil. Libro de Nacimientos. Iro. Abril 1971, 30 septiembre 1971. 15 p.
- 7) Poptún. Petén. Centro de Salud y Maternidad anexo. Archivo. Iro. Abril 1971, 30 septiembre 1971. 239 expedientes.
- 8) Román Méndez, José Antonio. Presentación de cara. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Julio 1964. 58 p.
- 9) Sagastume y Sinibaldi, Edmundo. Placenta previa. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Febrero 1963. 62 p.
- 10) Tablada, Gladys. Primigesta joven. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.

Julio 1970. 11 p.

Vo. Bo.

Ruth R. de Amaya
Bibliotecaria

Br. Plinio Dardón

Dr. Julián Montenegro P.
Asesor

Dr. Aquiles Jiménez Pinto
Revisor

Dr. José Quiñónez Amado
Director de Fase III

Dr. Carlos A. Bernhard
Secretario

Vo. Bo.

Dr. César A. Vargas M.
Decano.