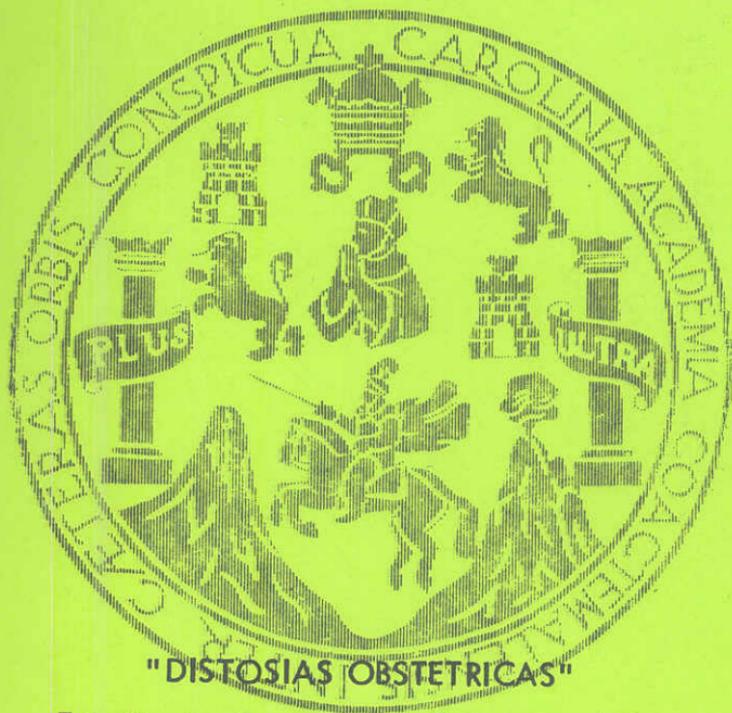


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DISTOSIAS OBSTETRICAS"

Estudio de cien casos de Febrero a Julio
Hospital Pedro de San José de Bethancourt
Antigua, Guatemala

CARLOS ERNESTO URQUIZU GUTIERREZ

CONTENIDO

- A. INTRODUCCION
- B. MATERIAL Y METODOS
- C. RESULTADOS Y GRAFICAS
- D. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- E. BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS.

A. INTRODUCCION

Dentro de los objetivos de mi trabajo de tesis "DISTOSIAS OBSTETRICAS", puedo mencionar en primer lugar, el querer -- encontrar una razón real sobre la incidencia de distosias en el área rural, las cuales superan el índice del área urbana.

Que mi trabajo sea, aunque en mínima parte, un punto de atención con el fin de que en las áreas rurales se de una atención prenatal más adecuada haciendo conciencia en las mujeres indígenas de la importancia que ella tiene.

Que en mi trabajo se puedan ver los casos más frecuentes de distosia y las causas de su incidencia.

Que siendo el lugar de trabajo e investigación un lugar -- tan cercano a la Capital y teniendo este Hospital carácter de Regional, cuente con un mejor equipo y se preste una mejor -- atención al Departamento de Gineco-Obstetricia.

Que a través de este trabajo se pueda observar el movi-- miento gineco-obstétrico que tiene este Hospital y tomando en cuenta las conclusiones y recomendaciones se pueda encontrar una solución tangible a la realidad del área rural.

Que no contándose con un material económico suficiente-- y viendo las gráficas estadísticas de este trabajo, se puedan bus-- car soluciones fáciles de llevar a la práctica y que vengan a so-- lucionar, en parte, el gran número de casos de distosias que se-- dan en esta región del país.

Que el trabajo aquí presentado, llegue a dar algunas soluciones prácticas al problema con el propósito de reducir su incidencia.

Que mi trabajo sirva de estímulo a las personas que quieran profundizar más sobre el problema.

B. MATERIAL Y METODOS:

Dentro del material disponible para el desarrollo de mi investigación contamos con dos clases: Humano y Hospitalario.

a) HUMANO: Consistió en pacientes que se presentaron a la maternidad del Hospital Pedro de Bethancourt con embarazos a término, de los cuales tomé cien casos (introspectivos y retrospectivos) valiéndome de una hoja cuestionada, para cada paciente, elaborada por mí, en la cual se hacen constar los siguientes incisos:

- 1-0 DATOS SUBJETIVOS: Que comprende todos los datos personales de la paciente, tomando en cuenta sus factores económicos y culturales.
- 2-0 DATOS OBJETIVOS: En los cuales está implicado el examen-obstétrico de la paciente, así como del estado del producto.
- 3-0 CAUSA DE DISTOSIA: En la cual están las causas de mayor prevalencia.
- 4-0 NEONATO: Estudio somático, en los casos introspectivos, no así de los retrospectivos porque para ello me basé en el libro de Actas de Operaciones e Historias Clínicas.
- 5-0 SOLUCION DE DISTOSIA: Incluye desde la incisión hasta la clase de anestesia usada.
- 6-0 POST-OPERATORIO: Evolución de la paciente señalando si hubo o no complicación.

Se organizó a cada uno de los pacientes según el cuadro que presentaban en su examen físico, tomando en cuenta el lugar de origen de los mismos, siendo grande la incidencia de los provenientes del área rural. Se pudo establecer a través del diálogo individual que eran pacientes sin control prenatal, y trabajadas por per-

sonal incapacitado (comadronas empíricas) dando un cuadro de manipuleo provocando distosias.

Entre las hipótesis se dan las siguientes:

1. La mayoría de pacientes que presentan distosias obstétricas, en el Hospital Pedro de San José de Bethancourt de Antigua Guatemala, son de raza indígena, cuyos ingresos y estado cultural está dado por su bajo nivel socio-económico.
2. Estrechez pélvica que da mayor índice de distosia.
3. Las cesáreas segmentarias ocupan primer lugar sobre las corpóreas.

Para la comprobación y demostración de las hipótesis anteriores, se elaboró un cuadro gráfico conteniendo todos los puntos de la hoja de encuesta, en el cual se analizan los datos y se verifican las hipótesis.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA - FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Trabajo de Tesis: Br. Carlos Ernesto Urquizú Gutiérrez - Carnet 4187.

Hospital: Pedro de San José de Bethancourt - Antigua Guatemala.

Asesor: Dr. Miguel Soto Bustamante

Revisor: Dr. Raúl Letona

Estudio de 100 casos de distosias obstétricas

DISTOSIAS OBSTETRICAS:

1-0 Datos Subjetivos:

- | | |
|------------|---------------------|
| 1-1 Nombre | 1-5 Ocupación |
| 1-2 Edad | 1-6 Ingreso A B C D |
| 1-3 Raza | 1-7 E. Cultural A B |
| 1-4 Origen | 1-8 Procedencia |

2-0 Datos Objetivos:

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 2-1 Paridad G P Ab | 2-8 Altitud |
| 2-2 Menarquia | 2-9 Presentación |
| 2-3 Ritmo | 2-10 Foco |
| 2-4 Ultima Menstruación | 2-11 Ginecoide |
| 2-5 Edad Gestacional | 2-12 Androide |
| 2-6 Altura Uterina | 2-13 Antropoide |
| 2-7 Dilatación | |

3-0 Causa Distosia:

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 3-1 Estrechez pélvica | 3-8 Trabajo parto prolongado |
| 3-2 Transversa | 3-9 Placenta previa |
| 3-3 Transversa abandonada | 3-10 Cesárea anterior |
| 3-4 Distosia de cuello | 3-11 Feto valioso |
| 3-5 Sufrimiento fetal | 3-12 Presentación en podálica |
| 3-6 Primigesta asimilada | 3-13 Post-madurez |
| 3-7 Toxemia | 3-14 Manipulada |

4-0 Neonato

- | | |
|------------------|----------------------|
| 4-1 Sexo | 4-7 Estatura |
| 4-2 Peso | 4-8 Apgar |
| 4-3 C. Cefálica | 4-9 Parto simple |
| 4-4 C. Torácica | 4-10 Parto múltiple |
| 4-5 C. Abdominal | 4-11 Anencéfalo VDRL |
| 4-6 Cabeza Sacro | 4-12 Obito |

5-0 Solución de distosia:

5-1 Incisión

5-2 Segmentaria

5-3 Corpórea o clásica

5-4 Rotación y gran extracción

5-5 Forceps: medio bajo

5-6 Raquídea: trileno eter otras

6-0 Post-operatorio:

6-1 Días post-operatorios

6-2 Dehisencia

6-3 Eventración

6-4 Medicamentos

7-0 Observaciones:

C. RESULTADOS Y GRAFICAS

Según Gráfica 1-2 la mayor edad de los casos estudiados es la de veintisiete años, la menor de quince años y de cuarentiuno a -- cuarenticinco años hay cero casos. La gráfica nos presenta una me seta de veintinueve a treintidos años y de treintitres treinticinco; -- el análisis de dicha gráfica da como resultado que es en la edad pu ra de reproducción de nuestras madres donde se da la mayor parte -- de distosias.

En la gráfica 1-3 la raza indígena nos da un cincuentinueve -- por ciento (59%) sobre cuarentiuno por ciento (41%) de la raza ladina.

En la gráfica 1-4 (Origen), el mayor índice está en el depar tamento de Sacatepéquez y sus diferentes municipios con cincuenti siete por ciento (57%), continuando Chimaltenango con treintisie te por ciento (37%), luego Escuintla con un dos por ciento (2%), después Guatemala con un dos por ciento (2%), luego Santa Rosa, Chiquimula y Suchitepéquez con un uno por ciento (1%).

La gráfica 1-5 (Ocupación) nos da un índice de noventinue ve por ciento (99%) para oficios domésticos y un uno por ciento -- (1%) para tejedoras.

En la gráfica 1-6 (Ingreso), encontramos: a. Un ingreso de 0 a 50 quetzales con un porcentaje de cincuentiocho por ciento (58%); b. De 50 a 100 quetzales con un porcentaje de treinticinco por -- ciento (35%); c. De 100 a 150 quetzales nos da un seis por ciento (6%); y d. De 150 a 200 quetzales con un uno por ciento (1%).

La gráfica 1-7 (Estado cultural), da un resultado de cincuen -- tiocho por ciento (58%) de analfabetas y un cuarentidos por cien to (42%) de alfabetas, lo que influye también en un mayor número de distosias.

En la gráfica 1-8 (Procedencia), encontramos que un noventicinco por ciento es de su lugar de origen (Lugar de nacimiento), un cuatro por ciento proceden del departamento de Sacatepéquez y un uno por ciento proceden de Chimaltenango.

La gráfica 2-1 (Paridad), está dividida en gestas, partos y abortos. Sobre gestas encontramos cuarenticinco por ciento (45%) para las primigestas, veinte por ciento (20%) para las gestas dos, un doce por ciento (12%) para las gestas cuatro, un diez por ciento (10%) para las gestas tres, un cinco por ciento (5%) para las gestas cinco, tres por ciento (3%) para las gestas siete, tres por ciento (3%) para las gestas ocho, dos por ciento (2%) para las gestas seis y un uno por ciento (1%) para las gestas nueve.

En la parte de partos tenemos cuarentiocho por ciento (48%) de partos cero, diecinueve por ciento (19%) con un parto, quince por ciento (15%) con partos tres, un diez por ciento (10%) con partos dos, tres por ciento (3%) de partos cinco, dos por ciento (2%) de partos seis, dos por ciento (2%) de partos siete, uno por ciento (1%) de partos cuatro y un cero por ciento (0%) de partos ocho.

En la parte de abortos encontramos un ochentio por ciento (81%) de abortos cero, dieciocho por ciento (18%) de abortos uno y un uno por ciento (1%) de abortos dos.

La gráfica 2-2 (Menarquía), nos da un cuarentinueve por ciento (49%) a los catorce años, un veinticinco por ciento (25%) a los trece, un diecisiete por ciento (17%) a los doce, un tres por ciento (3%) a los quince, un tres por ciento (3%) a los diecisiete, un dos por ciento (2%) a los dieciseis y un uno por ciento (1%) a los dieciocho años.

En la gráfica 2-3 (Ritmo), tenemos un cuarentinueve por ciento (49%) cada veintiocho días, un treinta y uno por ciento (31%) cada treinta días, un trece por ciento (13%) cada veintinueve días,

un veintinueve días, un cinco por ciento (5%) cada veinticinco días, un uno por ciento (1%) cada veintiseis días y un uno por ciento (1%) cada veinticuatro días.

Gráfica 2-4 (Última Menstruación), de las pacientes encuestadas solo treintidos contestaron afirmativamente, el resto ignoraban fecha de última menstruación.

En la gráfica 2-5 (Edad Gestacional), encontramos un 44% para 39 semanas; 41% para 38 semanas; 8% para 40 semanas; 5% para 37 semanas; 1% para 36 semanas y 1% para 42 semanas.

Conforme a la gráfica 2-6 (Altura Uterina), 48% para 37 centímetros; 32% para 36 centímetros; 8% para 35 centímetros; 8% para 38 centímetros; 8% para 36 centímetros; 8% para 35 centímetros; 8% para 38 centímetros; 8% para 35; 2 para 34; 1% para 39 y 1% para 40.

Gráfica 2-7 (Dilatación). 34% para una dilatación de 4 centímetros; 18% para 2 centímetros; 15% en 0; 9% para 5; 6% en 9; 3% para 6 centímetros; 1% para 8 centímetros y 0% para 7 centímetros.

2.8 Altitud.

54% con una altitud de 0; 22% con una altitud de -2; 10% con una altitud de -3; 7% con una altitud de +2; 5% de no encajadas; 1% de -1; 1% de +3. Y con una altitud de +1 tenemos 0 pacientes.

2.9 Presentación.

75% para una presentación de occipito-iliaca-izquierda anterior; 12% en presentación de transversa; 11% de presentación enodálica; 2% en presentación de cara.

2.10 Foco.

49% con un foco de 140; 15% con foco de 100; 9% con -
foco de 90; 8% con foco de 0; 2% con foco de 80; 10% con -
foco de 150 y un 4% con foco de 130.

2.11, 2.12 y 2.13

Ginecoide, 46%; Androide 54% y Antropoide 0%.

2.0 Causa de Distosia

3-1 Estrechez pélvica y 3-5 sufrimiento fetal con un 30%
dándonos el mayor índice de distosias. Continuando después -
con 3-10 cesárea anterior con un 20%. 3-14 manipuladas con
un 18%. 3-4 Distosia de cuello y 3-12 presentación en podá-
lica con un 12%, continuando luego con 3-2 en transversa con
un 10%. 3-3 transversa abandonada con un 7%. Y 3-13 post-
madurez con un 3%. 3-6; 3-7 y 3-9 con un 1%.

4-0 Neonato

4-1 un 54% para sexo masculino y un 46% para sexo feme-
nino.

4-2 Peso.

45% para un peso de 6 libras; 28% para un peso de 7 li-
bras; 20% para un peso de 5 libras; 6% para un peso de 8 li-
bras y 1% para un peso de 9 libras.

4-3 Circunferencia Cefálica

Un 22% para una circunferencia de 30 centímetros; un -
8% para una circunferencia de 33 centímetros; 7% para una -

circunferencia de 31 centímetros; un 6% para una de 29; un 5% -
para 28; un 2% para 27 y un 2% para 32; 4% para 34; 4% para -
35; 3% para 36 y 1% para 37 centímetros.

4-4 Circunferencia Torácica

Un 3% para 29 centímetros; 11% para 30 centímetros; 7% pa-
ra 31 centímetros; 14% para 32; 5% para 33; 5% para 34; 4% pa-
ra 35; 6% para 36; 5% para 37 centímetros; 2% para 38 y 2% pa-
ra 39 centímetros.

4-5 Circunferencia Abdominal

Un 2% para 30; 5% para 31; 6% para 32; 9% para 33; 13% -
para 34; 3% para 35; 5% para 36; 7% para 37; 5% para 38; 6% -
para 39; 2% para 40; 0% para 41 y 1% para 42.

4-6 Cabeza Sacro

1% para 35 centímetros; 1% para 36; 1% para 37; 5% para -
38; 9% para 39; 16% para 40; 14% para 41; 7% para 42; 2% pa-
ra 43; 1% para 44; 2% para 45; 1% para 46; 2% para 47; 1% pa-
ra 48; 1% para 49 centímetros.

4-7 Estatura

9% para 48 centímetros; 7% para 49; 18% para 50; 10% pa-
ra 51; 7% para 52; 6% para 53; 5% para 54; 2% para 55 centíme-
tros.

4-8 Apgar

Un 9% para 0; 24% para 6; 23% para 8; 40% para 10; 3% -
para 4 y 1% para 5.

4-9 Partos simples

Hubo 95 partos.

4-10 Partos múltiples

Hubo 5 partos.

4-11 Anencéfalos

Hubo uno.

4-12 Obito

Hubo 9.

5-0 Solución de distosia

5-1 Incisión 93

5-2 Segmentaria: 93

5-3 Corpórea o clásica: 0

5-4 Rotación y gran extracción: 7

5-5 Forceps: 0

5-6 Raquídea: 93

Eter: 7

6-0 Post-Operatorio

6-1 Días post-Operatorio: Igual promedio de 8 días

6-2 Dehisencia: 0

6-3 Eventración: 0

6-4 Medicamentos de rutina del servicio

00000

NUMERO DE CESAREAS DEL PERIODO DE FEBRERO A JULIO DE 1977: 183
CESAREAS ESTUDIADAS: 93

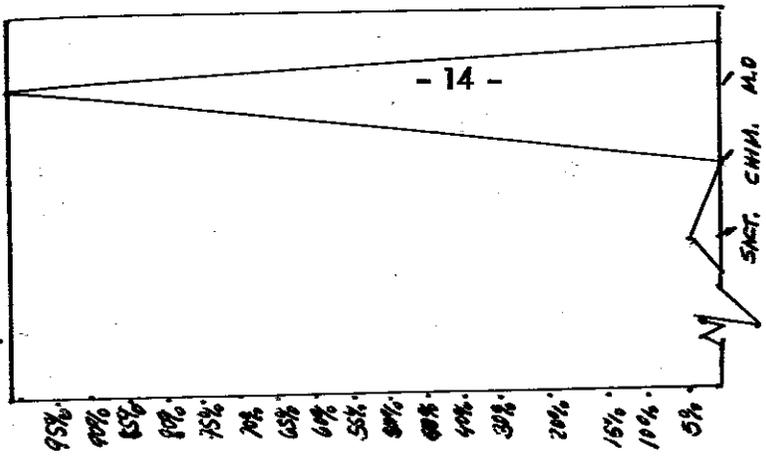
LO QUE NOS DIO UN PROMEDIO DE 51% Y UN ANGULO DE 183 GRADOS.

TODOS LOS ANTERIORES CALCULOS FUERON PASADOS A - GRAFICAS DEL 1-0 y 1-2.

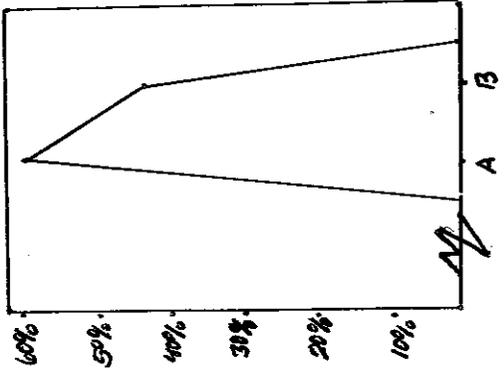
EN PORCENTAJE 3-0, 4-0, 5-0, 6-0 A SISTEMA DE ANGULO EN EL SISTEMA SEXAGESIMAL.

4% = SACT. = SACATEPÉQUEZ
 1% = CHIM. = CHIMALTENANGO
 95% = M.O. = MISMO ORIGEN

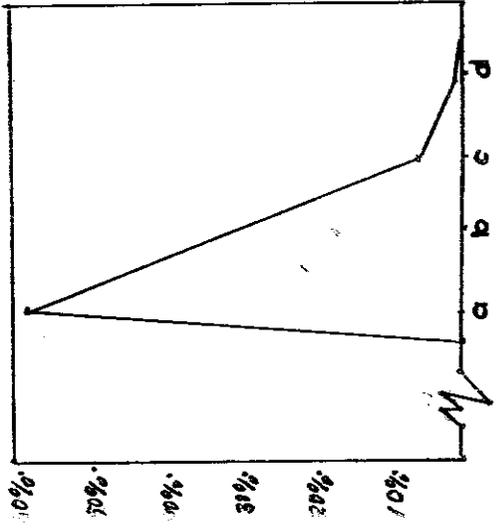
1-8 PROCEDENCIA



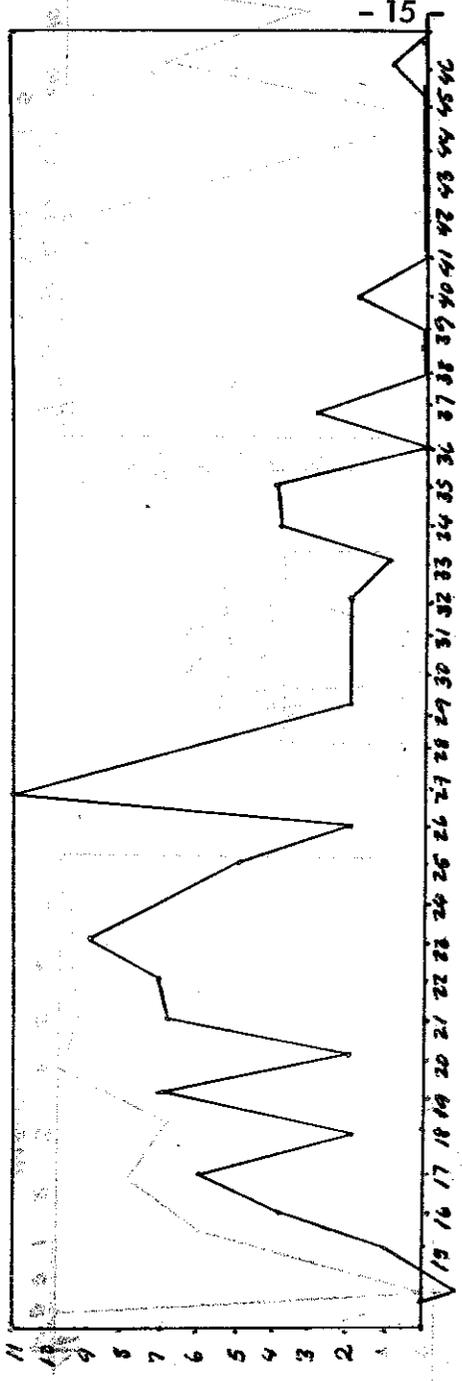
1-7



1-6

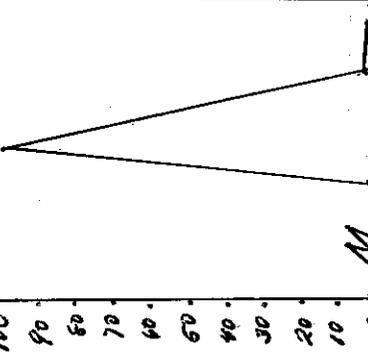


1-2 EDADES



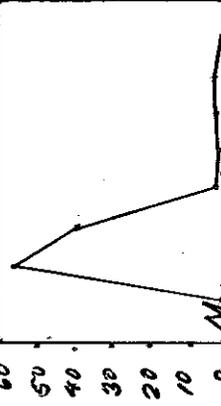
1-OF. DOMESTICOS

2-TGJEDORA 1-6

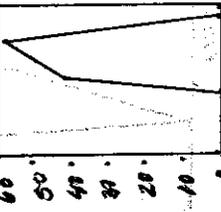


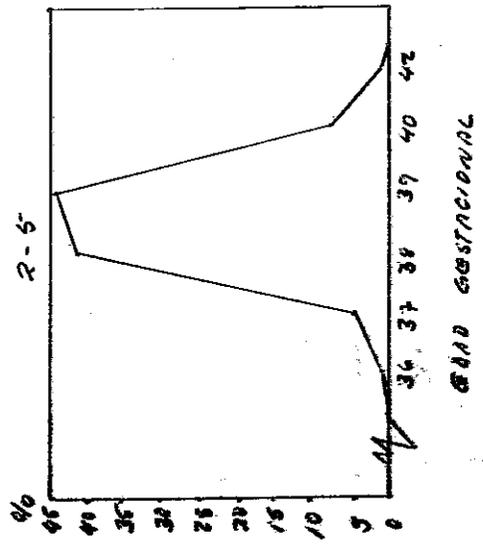
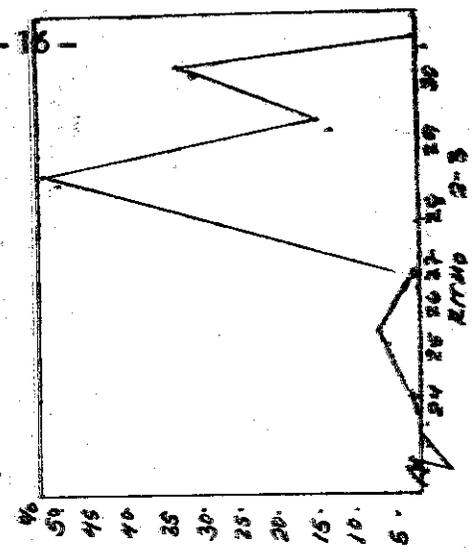
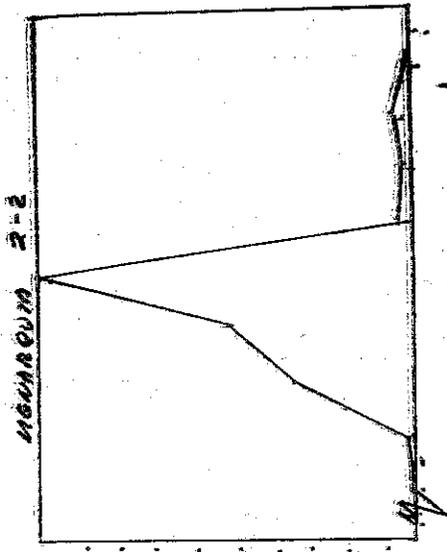
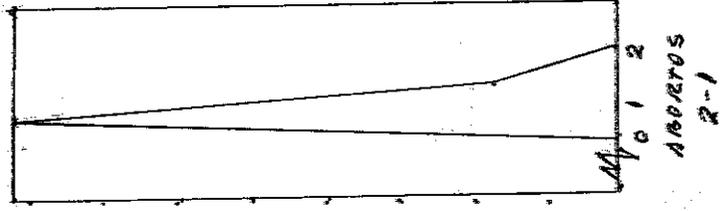
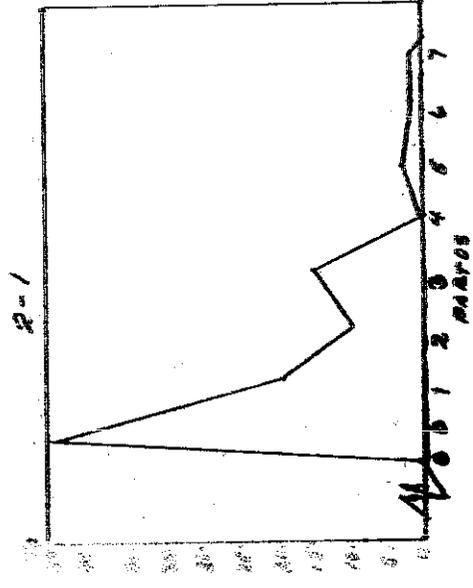
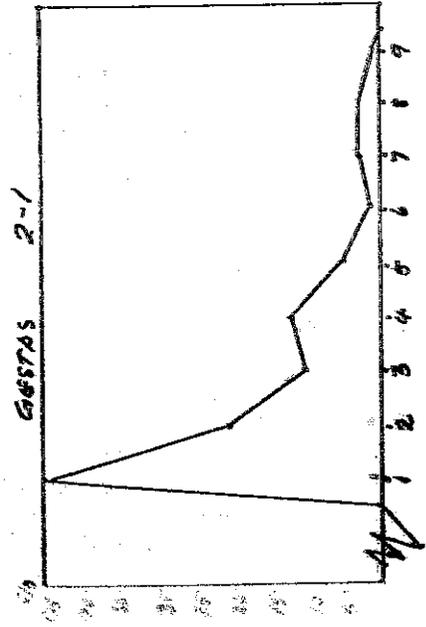
- 1- SACATEPÉQUEZ
- 2- CHIMALTENANGO
- 3- ESCUINTLA
- 4- SANTA ROSA
- 5- SUCHITEPÉQUEZ
- 6- GUATEMALA
- 7- CHIQUIMULA

1-4

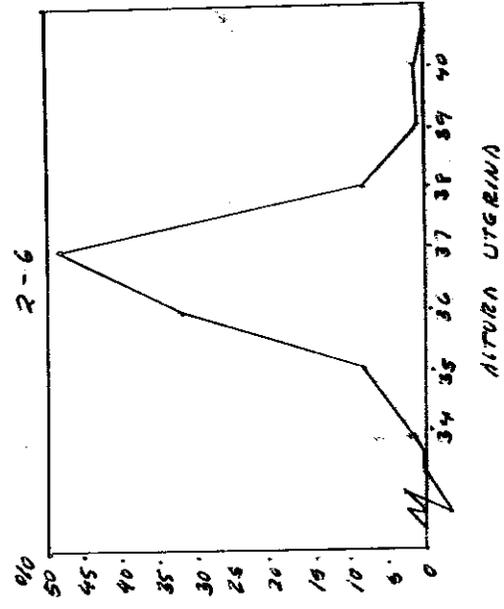


1-3



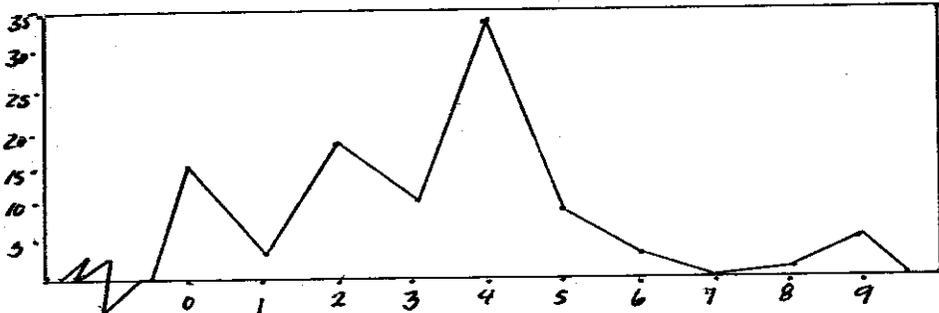


GRAB GASTACIONAL

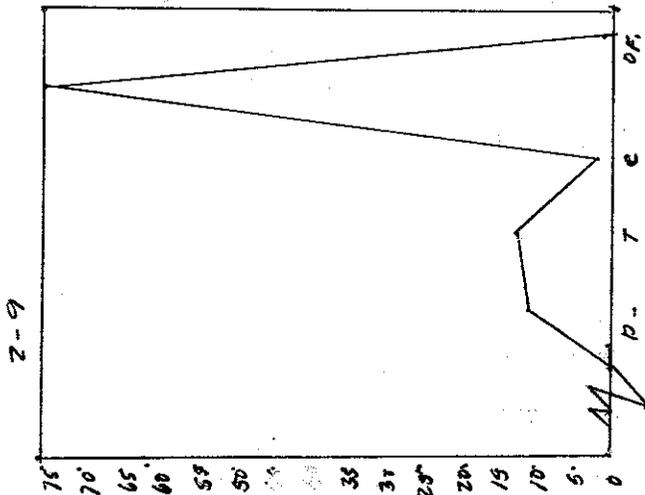
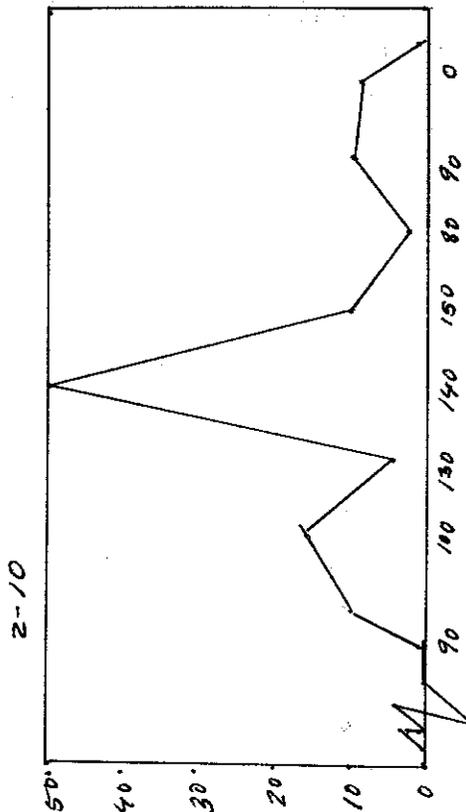
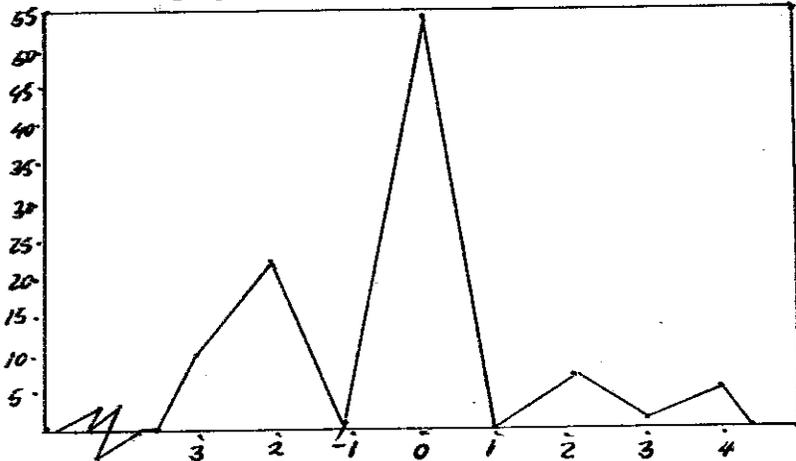


AUTORA UTERINA

2-7



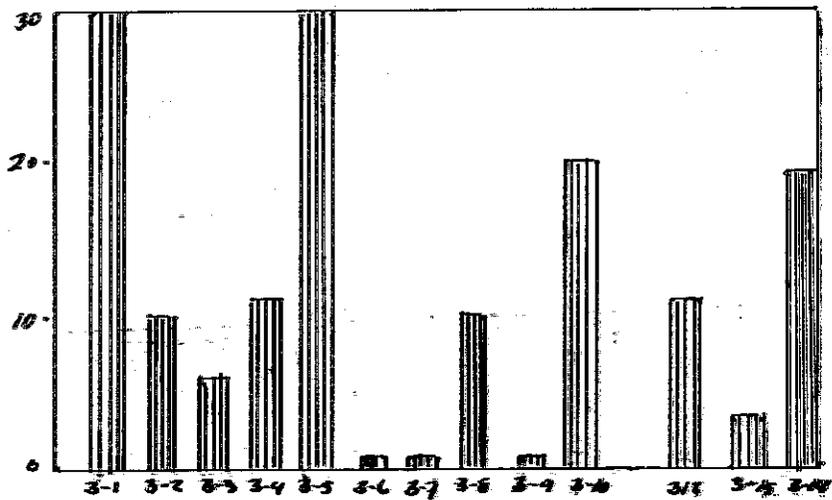
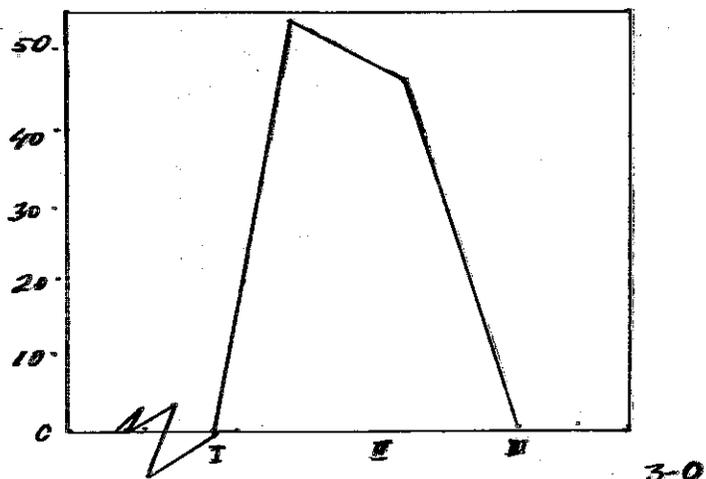
2-8



C = CARA

- 20 -

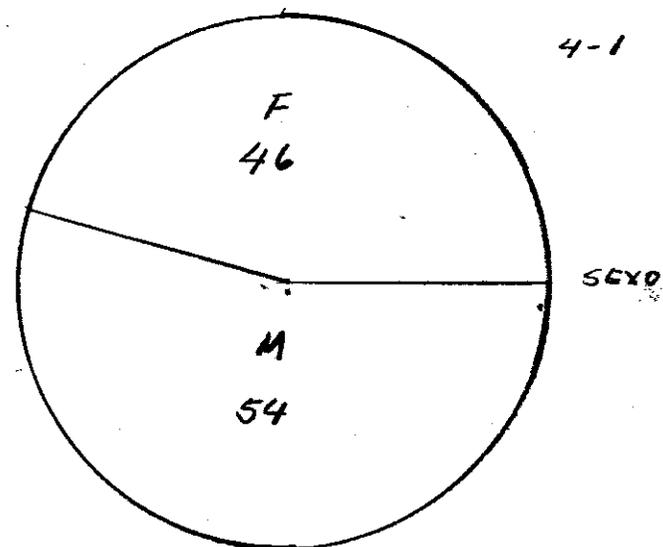
I - GINECIDE 2-11
II - ANTRIDE 2-12
III - ANTRONIDE 2-13



- 21 -

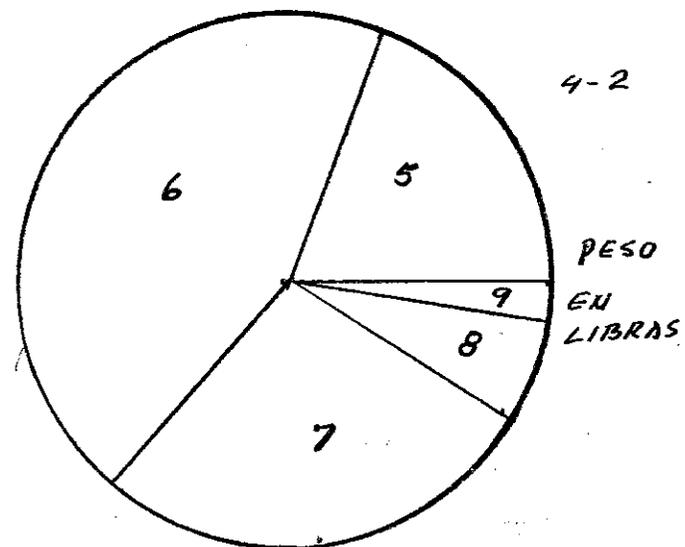
NEONATO

4-0



4-1

SEXO



4-2

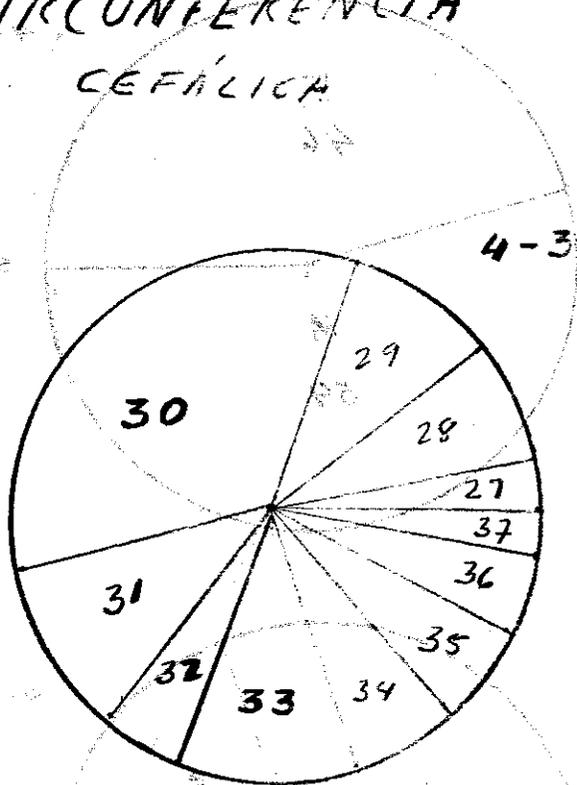
PESO

EN
LIBRAS

-22-

OTAWO 3W

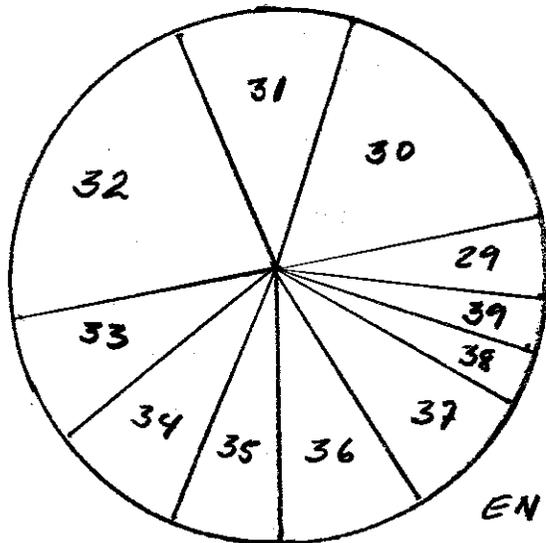
CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA



EN CMS.

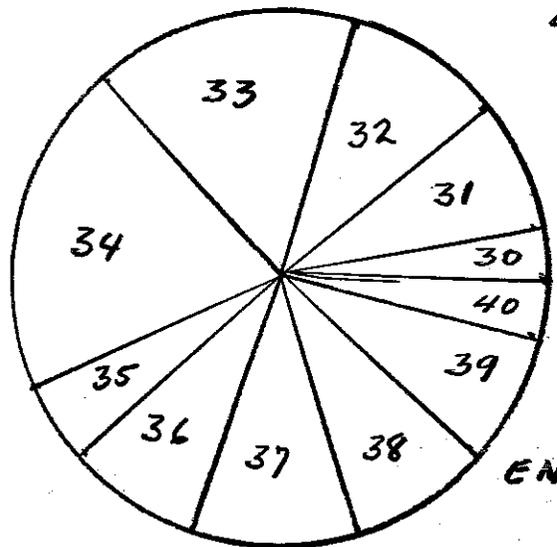
-23-

CIRCUNFERENCIA TORÁCICA



EN CMS.

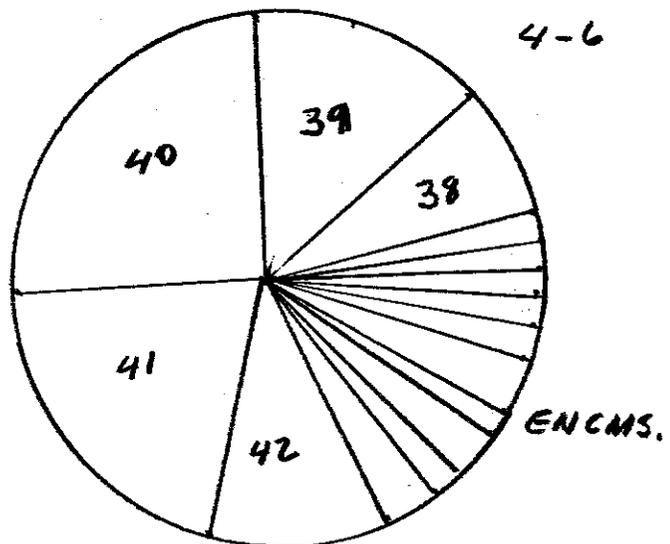
CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL



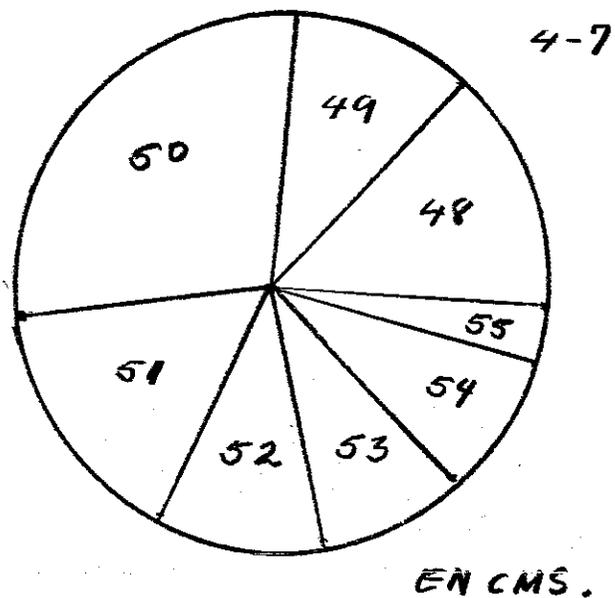
EN CMS.

- 24 -

CABEZA SACRO

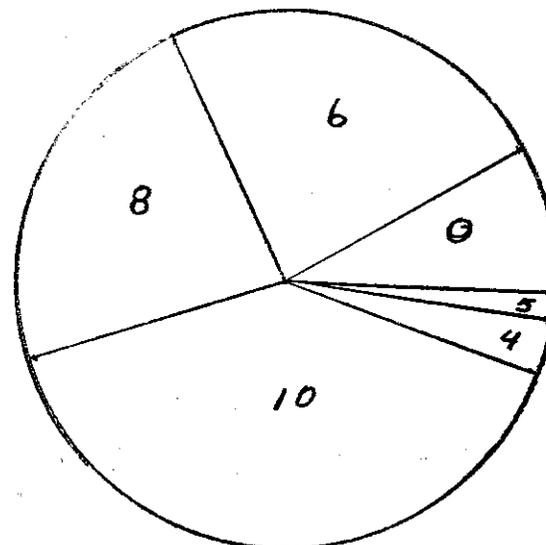


ESTATURA

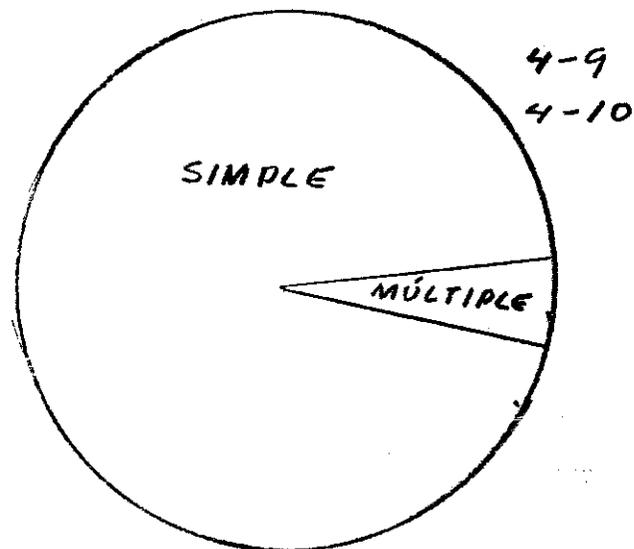


- 25 -

APGAR

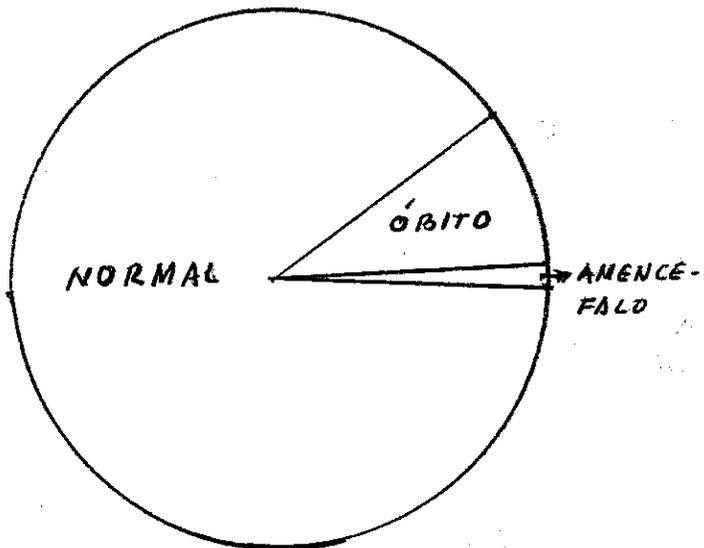


PARTOS



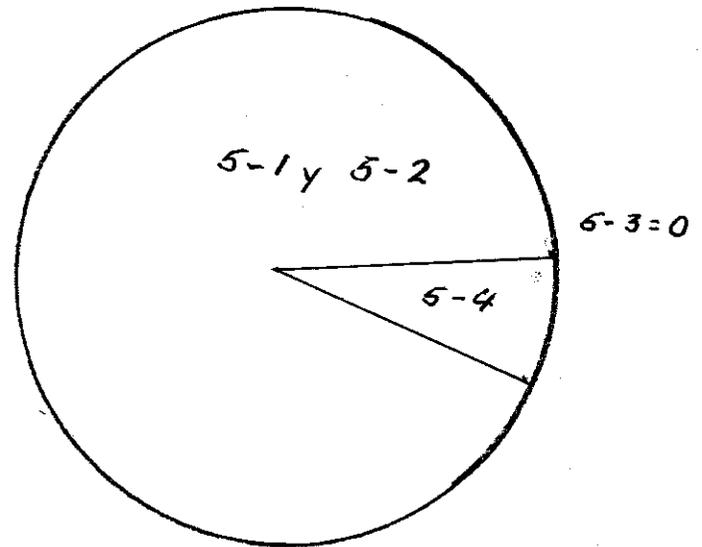
-26-

4-11
4-12

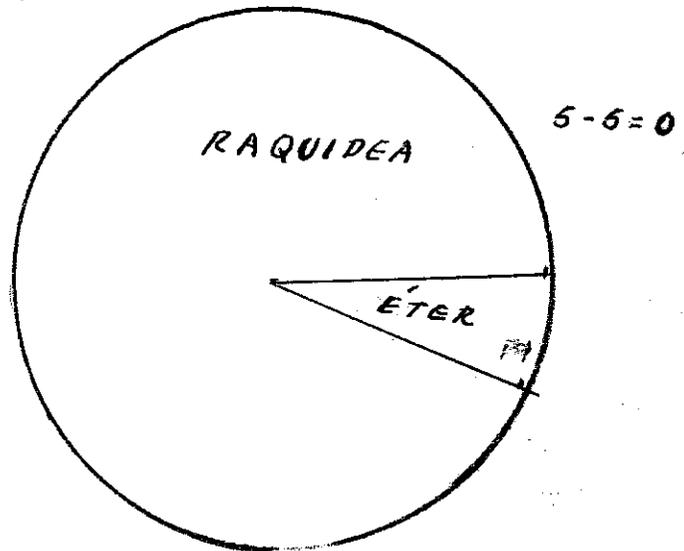


-27-

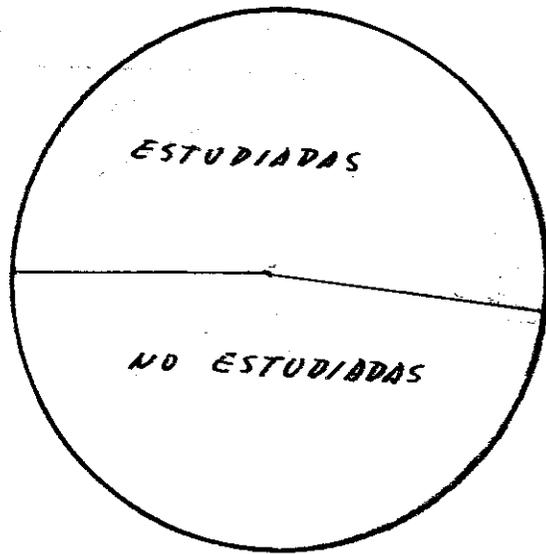
5-0 SOLUCIÓN DE DISTO



5-6



NÚMERO DE CESÁREAS



DE FEBRERO A JULIO 1977

D. CONCLUSIONES

Las distosias en su mayor parte se presentaron en pacientes - comprendidas entre 17 a 28 años y de raza indígena, que viven en su mismo lugar de origen y se dedican a oficios domésticos, cuyos ingresos per cápita están por abajo de Q.50.00.

Conclusión No. 2. Pacientes primigestas, con ritmo de 28 días, que no sabían la fecha de su última menstruación; por lo que no se les pudo calcular edad gestacional por UM, con una altura uterina de 37 centímetros y en una edad gestacional más o menos de 39 semanas; con una dilatación de 4 centímetros y con una altitud de 0.

La presentación OIIA tuvo preponderancia; el foco entre límites normales presentando una pelvis androide que nos dió estrechez pélvica, como causa de mayor distosia.

Conclusión No. 3. Mayor cantidad de niños de sexo masculino, con un Apgar dentro de los límites normales y partos simples.

La técnica operatoria fue la misma en todas las pacientes - incluyendo el tipo de anestesia que fue raquídea.

Conclusión No. 4. Las pacientes tuvieron un post-operatorio sin ninguna complicación; con un tiempo justo y necesario de estancia en el hospital; en la cual, es digno de mención la labor tan eficiente del personal de enfermería en lo que a relaciones humanas respecta. A las pacientes se les dió orientación, instrucción en el manejo de sus niños y sobre el futuro de nuevos embarazos.

Conclusión No. 5. Las pacientes que se presentaron con cuadro de transversa abandonada provenían del área rural de Chimaltenango, de raza indígena, analfabetas y sin control prenatal.

Manipuladas por comadronas empíricas de sus respectivas comunidades, sin ningún conocimiento de lo más mínimo sobre obstetricia. Dicha implicación es producto de la encuesta y de entrevistas personales con la mayoría de ellas al llevar a las pacientes, ellas mismas a la Maternidad del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

E- COMPROBACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS No. 1

La mayoría de pacientes, que presentan distosias obstétricas, en el Hospital Pedro de San José de Bethancourt de Antigua Guatemala, son de raza indígena, cuyos ingresos y estado cultural está dado por su bajo nivel socio-económico.

COMPROBACION

Según gráfica N.o. 1-3, el 59% de las pacientes que presentan distosias obstétricas, son de raza indígena, sobre un 41% de pacientes ladinas.

Según gráfica No. 1-6, el 58% de las pacientes, tienen un ingreso per cápita de 0-50 Quetzales lo que indica que tienen un ingreso bajo.

HIPOTESIS No. 2

La mayoría de pacientes, tienen estrechez pélvica que da mayor índice de distosia.

COMPROBACION

Según Gráfica No. 3-1, el 54% de pacientes tienen estrechez pélvica o androide.

HIPOTESIS No. 3

Las cesáreas segmentarias ocupan primer lugar sobre las corpóreas.

COMPROBACION:

Según gráficas 5-1, 5-2 y 5-3, el 100% de las cesáreas fueron segmentarias y las corpóreas o clásicas fueron 0%.

RECOMENDACIONES:

- A. A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
- B. AL HOSPITAL PEDRO DE SAN JOSE DE BETHANCOURT
- C. A LA DIRECCION DE AREA DE SALUD DE SACATEPEQUEZ.

A. A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

1. Que la Facultad de Medicina tenga constantemente estudiantes de medicina integral e internos en el Hospital Pedro de San José de Bethancourt de Antigua Guatemala, con rotación obligatoria en la Maternidad.
2. Que dichos estudiantes desarrollen durante su práctica, en la maternidad, un trabajo de investigación en que a cada paciente se le lleve una hoja de evolución de trabajo de parto con el visto bueno del Jefe de Servicio o Médico de Guardia, quienes pondrán notas que tendrían valor decisivo en la promoción de cada estudiante.
3. Que la Facultad de Medicina mande supervisores para la evaluación y cumplimiento de mérito, en forma más constante.
4. Que cada estudiante lleve una libreta donde se les califique los partos y tratamientos de mérito, con el visto bueno del médico de Guardia.

B. AL HOSPITAL PEDRO DE SAN JOSE DE BETHANCOURT:

1. Que la Dirección a través de su médico Jefe de Internos supervise en una forma directa el cumplimiento exacto de la labor de cada estudiante.
2. Que se le de más importancia a la ampliación de los diferentes servicios de la Maternidad, en lo que al área séptica respecta:
 - a. Sala de partos
 - b. Sala de legrados
 - c. Sala de operaciones, encamamiento, etc.
3. Que la Dirección organice con el personal de enfermería, cursos de refrescamientos obstétricos en forma periódica, en los cuales puedan participar los estudiantes de medicina.

C. A LA DIRECCION DE AREA DE SALUD:

1. Que se organicen Seminarios a comadronas empíricas de área respectiva, en la cual participen los E.P.S., para que luego ellos, en los Centros de Salud a su cargo, pongan suma atención en los exámenes prenatales de nuestras madres para poder diagnosticar con tiempo el curso y final del embarazo, y si habra o no distosia para poderlas remitir, con la debida anticipación, a un Centro Hospitalario Ad Hoc.
2. Más supervisión a los Programas Materno Infantil regionales, haciendo invitaciones a profesionales especialistas en la materia para que impartan charlas en el Hospital, haciendo obligatoria la asistencia de todos los estudiantes de medicina y personal de enfermería asignados a dicha área.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS:

- BURINGTON, Richard Stenvens Ph.D. "MANUAL DE TABLAS Y FORMULAS MATEMATICAS", Editorial: - - Montanery Simon S.A. Barcelona, España 1965.
- DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS, Undécima Edición, Editorial Salvat, Barcelona, España.
- NELSON, Waldo E., M.D.; VAUGHAN, Víctor C., M.D.; - - MCKAY R. James, M.D. "TRATADO DE PEDIATRIA". Tomo I, Editorial Salvat, Barcelona, España 1974. Secciones 2, 3, 4, 6, páginas 15- - 123, 126-190, 192-311 y 314-399.
- NOVAK, Edmundo R. Dr.; SEEGAR JONES, Georgeanna, Dra.; JONES, Howard W. Jr., Dr. "TRATADO DE GINECOLOGIA", Editorial Interamericana, Octava Edición, México 1971. Secciones: 1,2,3,4, 5,7,8,9,10,19,20,21,22,25,26,29,30,31,32,33,34, 35.
- SABISTON, David C. Jr. "TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURGICA", Editorial Interamericana, México 1974. Tomos I y II. Capítulos 5,6,9,11,13,14,17,45,50, 56.
- SCHWARCZ, Ricardo: "OBSTETRICIA", Librería El Ateneo Editorial, Tercera reimpresión. Argentina 1963, secciones 17, 29, 30; páginas: 557-642, 849-865, - - 866-872.

- SPIEGEL, Pherray R., Ph.D.: "TEORIAS Y PROBLEMAS DE ESTADISTICA", Libros McGraw-Hill, México 1969.
- WILLIAMS: "OBSTETRICIA", Salvat Editores S.A., México 1973; Sección 7, páginas 723-827.

+E. Figueroa

BR CARLOS GARCIA "BOBIE" GUTIERREZ
Circuit No. 4137

M. Sostamante
Revisor

Dr. MIGUEL SOTO SOSTAMANTE

2270
Revisor
Dr. RAUL LITONA

Jesús Jimé
Director de Fase III

Luis L...
Secretario General

Vo. Bo.

Castro...
Decano