

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PRESENTACION PELVIANA

(Estudio retrospectivo efectuado en el Hospital
Nacional de Occidente en el período 1977-1978)

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

JULIO RAFAEL MENDIZABAL MAZARIEGOS

Previo a optar el título de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

Introducción

Antecedentes

Objetivos

Material y Métodos

Definición de términos

Etiología

Cuadro clínico

Diagnóstico

Tratamiento

Pronóstico

Presentación y análisis de resultados

Discusión

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

INTRODUCCION

El área de Salud del departamento de Quetzaltenango, representa el nivel local de la Dirección General de Servicios de Salud y es la unidad Técnico Administrativa, descentralizada responsable de ejecutar las acciones de salud integral en la población residente en todo el departamento. Estas acciones deben de cumplirse a través de una red de establecimientos integrados y coordinados bajo la Jefatura de Area de Salud.

El Area de Salud de Quetzaltenango, cuenta con una población estimada hasta el 31 de Diciembre de 1978, de 418,013 habitantes, de los cuales 149,489 es población urbana, correspondiendo esta cantidad al 35.76% y el resto 268,524 es población rural (64.23%). Tiene una densidad de 209.5 habitantes por kilómetro cuadrado. (El cálculo anterior se realizó tomando como población urbana específicamente, la población concentrada en las cabeceras municipales del departamento; y como población rural, toda población residente en aldeas, caseríos, cantones, parajes y fincas del departamento).

Al comparar la población urbana con la rural, podemos observar, que las dos terceras partes de la población total está radicada en el área rural. Esta población, por lo dispersa y la topografía del departamento, no acude a los centros asistenciales de Salud Pública; los cuales en su mayoría están instalados y concentrados en las cabeceras municipales.

El índice de crecimiento población es de 2.9% y la tasa de natalidad es de 45 X 1,000.

Ante lo anteriormente expuesto, se ha notado en lo que res

pecta al área Materno-infantil, la población femenina comprendida entre los 14 y 44 años en los años 1977-1978 era de 79,082, de la que se esperaba un 40% total de embarazos (40,024), y el total de partos a cubrir por el programa materno infantil era de 16,010, las camas disponibles día que requería tal número de partos era de 24,375, teniéndose instaladas únicamente 10,950.

A pesar de contarse con un programa Materno-Infantil, el cual funciona en todo el departamento, se ha notado, en un lapso de tiempo relativamente corto (5 años), que los habitantes de área rural circunvecina a la cabecera departamental de Quetzaltenango han rescindido, aunque no en su totalidad, del costumbrismo de que la resolución del embarazo tiene que ser llevado por abuelas, madres, hermanas o comadronas empíricas o mal adiestradas.

Ante tal fenómeno de actitud cultural, las pacientes son llevadas a un centro asistencial para que el parto sea atendido por personal capacitado. Se ha notado que la insidencia de partos atendidos en el Hospital Nacional de Occidente ha aumentado en un 30% oscilando entre 1,200 a 1,500 partos por año; lo cual lo obliga a conocer la morbilidad Materno-Infantil.

El presente trabajo tiene como objetivo primordial dar a conocer el esquema diagnóstico y el tratamiento instituido a las pacientes con Presentación Pelviana, que ha sido llevado en el Departamento de Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente durante los años de 1977 y 1978. Durante este período se atendieron 3,958 partos con una frecuencia de 2.5% en presentación pelviana.

ANTECEDENTES

No existe antecedente alguno con respecto a trabajo similar realizado con datos del Hospital Nacional de Occidente.

Es digno mencionar que trabajos similares han sido realizados en hospitales de la ciudad capital.

A continuación se detallan los datos de dichas tesis:

AUTOR	Dr. Roberto Santizo	Dr. Carlos Méndez M
ANOS	1955-1958	1955-1961
Insidencia de podálica		3.95%
Insidencia de podállica en primigesta.	1.07%	0.86%
Edad promedio	21 años	19 años
Control prenatal	32%	50%
Pelvimetría	no refiere	51.81%
Parto distócico	38.6%	27.3%
Cesárea	11.3%	11.3%
Morbilidad Neonatal	12 %	20.86%
Morbilidad Materna	6 %	0.94%

- ° Trabajo que analiza únicamente podálica en primigesta.
- °° Trabajo que incluye embarazos múltiples.

MATERIAL Y METODO

OBJETIVOS

a) GENERALES:

Contribuir al conocimiento de la incidencia y resolución de la presentación pelviana en un hospital de la provincia.

b) ESPECIFICOS:

- 1) Establecer la frecuencia de partos en presentación pelviana en el departamento de Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente en el período 1977 a 1978.
- 2) Determinar la morbi-mortalidad materno-infantil.
- 3) Motivar al personal médico y estudiantes de Medicina a efectuar un examen completo y minucioso durante el control prenatal, para prevenir complicaciones o distocias durante el parto.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL:

Se utilizó como fuente de información:

- a) Fichas clínicas de las pacientes hospitalizadas durante los años 1977 y 1978.
- b) Informes estadísticos del Departamento de Archivo y Estadística del Hospital Nacional de Occidente.
- c) Formas estadísticas 182 y 206 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- d) Libro control, de la sala de Labor y Partos del departamento de Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente.

METODO:

El método utilizado fue el estadístico mediante el estudio retrospectivo, para lo cual se elaboró inicialmente:

- 1) Una ficha, en la cual se incluyan todos los parámetros del estudio a saber.
 - 1.1) Edad.
 - 1.2) Paridad.
 - 1.3) Edad Gestacional.
 - 1.4) Control Prenatal
 - 1.5) Tipo de embarazo: simple, gemelar o múltiple.

- 1.6) Estudio Pélvico (estimación pélvica, pelvimetría radiológica)
- 1.7) Tipo de presentación pelviana.
- 1.8) Tipo de parto.
- 1.9) Complicaciones maternas y fetales.
- 1.10) Mortalidad materna y fetal.
- 1.11) Condiciones del recién nacido.
- 1.12) Peso.
- 1.13) Tipo de Anestesia utilizada.
- 1.14) Uso de laminaria.

PRESENTACION PELVIANA

Se denomina presentación pelviana cuando el polo podálico del feto está en relación directa con el estrecho superior de la pelvis. Según su actitud, el polo pelviano puede presentarse con dos modalidades diferentes:

- a) Pelvianas completas
- b) Pelvianas incompletas (variedad de nalgas, rodillas o pies).

Las pelvianas completas, es aquella en que el feto conserva su apilotamiento, teniendo los muslos flexionados sobre la pelvis y las piernas muy flexionadas sobre los muslos.

Las pelvianas incompletas variedad nalgas son aquellas que se presentan con los miembros inferiores extendidos por delante del tronco, de tal manera que los muslos están hiperflexionados sobre la plevís y las piernas en extensión completa; encontrándose se los pies en la vecindad de la cabeza. La nalga propiamente dicha se ofrece al estrecho superior.

Las pelvianas incompletas variedad rodilla es caracterizada por la extensión de los muslos en relación con la pelvis fetal y la flexión completa de las piernas sobre los muslos. Y para finalizar, las pelvianas incompletas variedad pies se caracterizan por la extensión completa de los miembros inferiores hacia abajo, como si el feto estuviera parado. Tanto la variedad de pies como de rodilla son raras. (4)

La frecuencia con que se presentan las pelvianas es del orden del 3% y es la más frecuente después de la presentación de vértice descartando a los gemelos y prematuros que preferentemen

te adoptan esta presentación, predominando las pelvianas incompletas variedad de nalgas. (1,3)

En lo que respecta a la etiología, la presentación pelviana resulta de las variaciones que ocurren en la acomodación del feto durante el último trimestre del embarazo. La observación demuestra que en casi la mitad de las gestantes, el feto se presenta en pelviana hasta la vecindad de la 30a. semana.

Las causas maternas de las presentaciones pelvianas están en la paridad, pelvis estrecha, tumores uterinos, y yuxtauterinos, anomalías congénitas uterinas.

Entre las causas fetales tenemos a la premadurez, la inserción baja de placenta, el hidramnios, el oligoamnios, la brevedad real o accidental del cordón.

El Diagnóstico de la presentación pelviana puede ser por examen físico (palpación de Leopold) pero cuando el diagnóstico es confuso se recurre a los rayos X o al ultrasonido.

El pronóstico en lo referente a la mortalidad fetal oscila entre un 3 y el 25% y crece proporcionalmente con el número de maniobras obstétricas. (1)

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

DISTRIBUCION ETARIA DE LAS PACIENTES

15 años o menor	2	2 %
16 años a 25 años	50	50.5%
26 años a 35 años	34	34.4%
35 años o más	13	13.1%

La edad promedio, es de 29 años. La paciente de menor edad fue de 13 años, nulípara; y la de mayor edad fue de 44 años.

El 50.5% de las pacientes de este estudio lo forman las pacientes con edad comprendida entre los 16 años a los 25 años.

EDAD GESTACIONAL:

En lo que respecta a este parametro, se encontró que el 70.1% tenía un embarazo a término. 7 pacientes (27.2%) tenían edad gestacional de 27 a 37 semanas (prematuridad); y solo una paciente tenía una edad gestacional de 45 semanas. Debe tomarse en cuenta que la edad gestacional fue dada en base a la altura uterina y no en base a la última regla. Solo en un caso no se encontró la edad gestacional, y fue en una paciente con embarazo gemelar que llegó al hospital con el segundo gemelo con retención de cabeza última y muerto.

TIPO DE EMBARAZO:

Se encontró que la mayoría, un 90.9% de las pacientes el

embarazo fue simple. Los embarazos gemelares cuyos partos fueron atendidos íntegramente en el hospital fueron el 7%. Solo un caso de embarazo triple se presentó.

ESTUDIO PELVICO:

Básicamente el estudio pélvico llevado en el hospital se centra sobre una estimación pélvica y la pelvimetría radiológica. Se le practicó pelvimetría radiológica al 52.5% de las pacientes encontrándose que 27 pacientes (52%) tenían pelvis estrecha o límite.

PARIDAD:

El 57.5% (57.5%) eran grandes multíparas, 37 pacientes (37.3% eran nulíparas y un 5% (5 pacientes) eran pequeñas multíparas.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

Ninguna paciente tenía antecedente de parto en podalica, y el 8% tenían antecedente de cesárea anterior.

PRENATAL:

Unicamente el 25.2% de las pacientes asistieron al control prenatal; a 10 se les controló en Centro o Puesto de Salud; 14 asistieron a la consulta externa del Departamento de Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente y solo 1 paciente asistió a la consulta privada.

PRESENTACION:

La presentación que se diagnosticó con la realización del primer Tacto quedó reportada en la siguiente forma: 60 pacientes presentaron pelviana completa (60.6%). Pelviana incompleta variedad nalgas se diagnosticó en 14 pacientes (14.1%). Pelviana incompleta variedad pies solo se encontró en 3 pacientes y la pelviana incompleta variedad rodillas en 4 pacientes. Cabe mencionar que en la ficha clínica no hay nota alguna donde se especifique si hubo error diagnóstico. En base de lo anterior se puede afirmar que, la mayor incidencia fue la pelviana completa. El 82% fueron diagnosticadas al ingreso y tan solo el 18% no lo fue.

VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO:

Vaginal ----- 72 casos ----- 72.7%

Cesárea segmentaria

Transperitoneal ----- 27 casos ----- 27.2%

VIA VAGINAL:

Con Episiotomía ----- 47 casos ----- 65%

Sin Episiotomía ----- 25 casos ----- 35%

la vía resolutive del embarazo más utilizada fue la vaginal, en un 72.2% de las cuales a solo 2/3 partes se les efectuó episiotomía. Se efectuó cesarea en un 27.2%, 8 casos por tener cesárea anterior, llama la atención que 6 de los 7 embarazos gemelares fueron resueltos con cesárea al igual que el único embarazo triple.

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

Vivos	91	86.7%
Muertos	14	13.3%

De los 99 partos atendidos se obtuvieron 105 recién nacidos de los cuales el 86.7% nacieron vivos y 13.3% muertos. De los recién nacidos vivos: 87.5% a término y 12.5% prematuros.

PESO

1)	2 Lbs.. 2 Onzs a	
	3 Lbs.....	13 casos 12.38%
2)	3 Lbs.. 1 Onz a	
	4 Lbs.....	16 casos 15.23%
3)	4 Lbs.. 1 Onz a	
	5 Lbs.. 8 Onz.....	26 casos 24.76%
4)	5 Lbs.. 9 Onz a	
	7 Lbs.....	35 casos 33.33%
5)	7 Lbs.. 1 Onz a	
	8 Lbs.....	8 casos 7.61%
6)	Mayor de 8 Lbs	7 casos 6.66%

Se puede mencionar que el 52.37% de los recién nacidos fueron prematuros en relación al peso; tomando como prematuro a todo recién nacido con peso menor de 5 Lbs 8 Onz.

COMPLICACIONES MATERNAS:

MORBILIDAD MATERNA

a- INTRAPARTUM:

RASGADURA VAGINAL-----	11 casos-----	11%
RASGADURA DE CUELLO-----	16 casos-----	16%

b- POST PARTUM:

ENDOMETRITIS-----	9 casos-----	9%
DEHICENCIA DE EPISIOTOMIA	3 casos-----	3%
INFECCION DE HERIDA OPERATORIA-----	8 casos-----	8%

En lo que respecta a las complicaciones post-parto se encontró que la Endometritis tuvo una incidencia del 9%, la misma podría deberse a que las pacientes (9 - habían sido manipuladas por comadronas al inicio del trabajo de parto. En lo referente a la infección de herida operatoria 8 casos, y no se encontró ningún dato si a la secreción de la herida operatoria se le había efectuado cultivo; el tratamiento instituido fue con penicilina y cloranfenicol. La morbilidad materna total fue de 47%.

COMPLICACIONES FETALES:

MORBILIDAD FETAL

RETENCION DE HOMBROS-----	11 casos-----	11%
RETENCION CABEZA ULTIMA-----	6 casos-----	6%

De las maniobras obstétricas utilizadas la de Rojas se utilizó en

11 casos y la utilización de Forceps en 6 casos.

APGAR:

0---3	42 casos-----	40%
4---6	35 casos-----	33%
7 o más	28 casos-----	27%
TOTAL	105 casos	100%

En resumen 73% de niños nacieron deprimidos y tan solo la 1/4 parte nacieron en buenas condiciones.

MORTALIDAD NEONATAL:

Fue de un 13.3%. Entre las anomalías congénitas hubo un 8% de Anencefalia y un 2% de Hidrocefalia. Excluyendo las anomalías congénitas, la mortalidad neonatal fue de un 3% y no se encontró en la ficha clínica ningún dato que indicara la causa de la muerte.

MORTALIDAD MATERNA:

No se encontró un solo caso de mortalidad materna.

CONDUCCION E INDUCCION:

Inducción con Oxitocina-----	10 casos-----	10.1%
Inducción con Laminaria-----	7 casos-----	7.7%
Inducción con Laminaria más conducción con Oxitocina-----	12 casos-----	12.1%

La inducción con Oxitocina se realizó en 10 pacientes con dosis de 2.5 Unidades en 500 cc de D/A al 5%, de los cuales 3 fueron fallidas; iniciándose otra inducción con 5 unidades en 500 cc de D/A al 5% a las 12 Hrs. de la primera inducción con resultados positivos.

La utilización de Laminaria, en la inducción se llevó a cabo en un 7.7% utilizándose un tipo de Laminaria mediana de 4 mm de diámetro. En un 12.1% se utilizó Laminaria para la inducción y posteriormente fueron conducidos con dosis de Oxitocina de 2.5 U.I en 500 cc de D/A al 5%; de los inducidos con Laminaria (7 casos) el producto fue óbito.

ANESTESIA:

Las 27 pacientes de cesárea fueron inducidas con Pentotal 250 mgs completándose con Thalamonal y Oxido Nitroso.

DISCUSION

La necesidad del conocimiento sobre la actividad Obstétrica de la provincia, me ha llevado a realizar el presente trabajo; el cual consiste en una revisión de fichas clínicas de pacientes que fueron asistidas en el Departamento de Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente durante los años 1977 y 1978; período durante el cual se atendieron 3,958 partos, con una frecuencia de 2.5% de Presentación Pelviana. La frecuencia encontrada se aproxima con la reportada por varios autores en trabajos similares en otros hospitales tanto nacionales como extranjeros (1, 3, 5, 6, 11). Sin embargo podemos ver que comparando con los trabajos nacionales, es menor de lo que reportan en el Hospital Roosevelt (4%) (6).

El grupo de pacientes estudiadas su edad está comprendida en la etapa reproductiva (14 a 44 años) encontrando que la incidencia de Presentación Pelviana fue mayor en pacientes con una edad que oscila entre los 16 a 25 años (50.5%) teniéndose una edad promedio de las pacientes de 29 años, dato también diferente al encontrado por Méndez Molina en Guatemala y por Bird y McElin en los Estados Unidos (6, 8, 9) en estudios anteriores y similares al presente.

Al respecto de estudios de importancia realizados en este tipo de paciente, la pelvimetría radiológica confiere especial atención, pues con los datos encontrados en ella ayudará a seguir el mejor tratamiento en la resolución del embarazo con Presentación Pelviana. En el presente estudio se encontró que al 50.5% se le practicó dicho estudio, dato similar encontrado por Méndez Molina, en 1,958 (6).

Del control prenatal, podemos afirmar que es de importan-

cia básica para la detección de presentaciones anormales del feto, y de problemas de Salud que puedan afectar a la madre durante el desarrollo del embarazo, en la capital, el control prenatal de las pacientes con podálica tuvo una incidencia entre el 32 y 50% (5, 6), en el presente estudio fue de 25.2% lo cual es alarmante.

De la presentación; la más frecuente fue la pelviana completa (60.6%) dato similar encontrado por otros autores en otros países (1, 3) aunque el dato difiere de los autores nacionales (6) y en los Estados Unidos por Goldebenger y Nelson (6, 14) quienes refieren que es más frecuente la podálica incompleta variedad de Nalgas.

La incidencia de embarazos atendidos a término fue de 70.7% y un 27.2% de prematuridad, si se hace la comparación con datos reportados por Rovinsky (11) de que de 2,145 partos en pelviana atendidos en el Mount Sinai de New York el 59.8% fueron embarazos a término y prematuros fue de 18.5%, podemos deducir que la incidencia de partos prematuros en el área de estudio es elevada.

La incidencia de podálicas en Múltiparas fue de 37.3%, lo cual es bastante elevada ya que Santizo Gálvez y Gálvez Molina encontraron respectivamente 1.7% y 0.86% en nulíparas (5, 6). Y la incidencia encontrada en los Estados Unidos por Zatz ni-Andros en 1975 fue de 1.5%.

La vía de resolución del embarazo en podálica más utilizada durante el período que abarca el estudio, fue la vaginal en un 72.7% de las cuales se efectuó episiotomía media lateral derecha en 47 casos.

Existe un método impulsado en los Estados Unidos por Za-

tuchni-Andros en el cual clasifican a la paciente en relación a un puntaje obtenido en la etapa inicial del trabajo de parto si tal puntaje es menor es 3 o menos, el parto es resuelto por operación cesárea, si el puntaje obtenido es 4 o más, el trabajo de parto es cuidadosamente observado e incluso estimulación con occitocicos puede ser juiciosamente utilizado.

ZATUCHNI-ANDROS

PUNTAJE PARA EL MANEJO DE PARTOS EN PODALICA

	0	1	2
	Primigesta	Múltipara	-----
Peso estimado del feto	8 Lbrs	7.7 Lbrs	7 Lbrs
Antecedente de parto en podálica	ninguno	1	2 o más
Dilatación del Cervix	2	3	4 o más
Altitud de presentación	-3	-2	-1 o más
Edad del embarazo	39s	38s	37 o menos

Con respecto al peso podemos afirmar que el 57.37% de los recién nacidos fueron prematuros, el cual (%) es sumamente elevado a lo encontrado en otros estudios similares (9) en el cual encuentran que 95.4% de partos el producto presentó un peso que osciló entre los 2.500 a 2,999 gra, en contraste a lo encontrado por Goldeberg y Nelson estudio realizado en el New Haven Hospital en el cual encontraron 141 casos con pesos que oscilaron en

entre los 500 a 2,499 gramos de los cuales habían muerto en Utero el 6.2%, el 11% durante el trabajo de parto (15).

De las cesáreas efectuadas durante el período que abarca el estudio fue de una incidencia del 27.2%, en relación a la encontrada por Zatuchni Andros que fue de 17% en 1966 y de 19.3 % en 1968 en estudios realizados en diferentes hospitales, notamos que la aquí encontrada se encuentra elevada a pesar de no usar ningún puntaje o evaluación en base a parámetros a los usados por los autores antes mencionados (9,10)

La morbilidad materna tanto intra como post partum es elevada (47% en relación a los datos encontrados en trabajos similares realizados en Guatemala (5,6) quienes refieren 6% y 0.94%.

Con respecto al APGAR de los recién nacidos en el presente estudio se encontró que el 73% nacieron deprimidos, incidencia sumamente alta en comparación con la encontrada por otros autores (9) quienes refieren que en el Woston Hospital en 1968 de que de los 290 partos en podálica atendidos encontraron que solo el 15% nacieron deprimidos.

Se han realizado estudios para la valoración del daño neurológico producido en los recién nacidos, con presentación podálica y en el cual su Apgar ha sido bajo; Muller (12) encuentra que el 24.5% repiten alguna vez un grado o materia en la escuela.

Otros autores (13) encuentran anomalías neurológicas en el 3.1% y retardo de la actividad motora el 10.6% al año de edad.

Cabe mencionar únicamente por comentario que en Quezaltenango se debiesen tener datos similares dada la incidencia -

de partos en podálica y a la alta frecuencia en que el niño nace deprimido.

En lo que respecta a la utilización de Laminaria; únicamente en este Hospital se utilizó en 1,978; en un 7.7% y en la cual el producto de la concepción estaba muerto.

La laminaria japónica es una planta del mar (alga) que es capaz de absorber los fluidos del cervix uterino lo cual produce su expansión con la consecuencia dilatación; llegando a producir una dilatación de 4 veces su diámetro. La laminaria ha sido preferida por su uso por médicos japoneses por más de 100 años ya que produce una dilatación menos traumática que la producida por los dilatadores rígidos.

Los usos de la laminaria están indicados en Estenosis del cervix, en biopsias endometriales, para el drenaje de la cavidad uterina y para la inducción del parto (15)

CONCLUSIONES

- 1.- En el Hospital Nacional de Occidente durante los años 1,977-1,978 la presentación podálica tuvo una incidencia de 2.5%.
- 2.- El 90.9% de los casos con presentación pelviana se encontró en embarazo simple.
- 3.- En 52.5% se realizó pelvimetria radiológica.
- 4.- El 37.3% eran pacientes nulíparas.
- 5.- Ninguna paciente tenía antecedente de presentación pelviana anterior.
- 6.- El 25.2% de las pacientes asistieron a control prenatal.
- 7.- La presentación de pelviana completa fue la más frecuente (60.6%).
- 8.- En el 27.2% se practicó cesárea.
- 9.- 52.37% de los Recién Nacidos fueron prematuros en rela-

ción al peso.

- 10.- Se encontraron anomalías congénitas en el 10%.
- 11.- Se utilizó laminaria en el 7.7% de casos para inducción.
- 12.- El 73% de los recién nacidos nacieron deprimidos y la mortalidad neonatal fue de 3%.
- 13.- La morbilidad materna fue de 47% y la mortalidad fue nula.

RECOMENDACIONES

- 1.- Divulgar por todos los medios la importancia que tiene el control prenatal y dar las facilidades para el mismo.
- 2.- Tratar de que los partos sean resueltos en base a una mejor evaluación del caso aplicando el puntaje de Zatunich-Andros de tal manera que se pueda disminuir la morbilidad fetal.

BIBLIOGRAFIA

- 1.) Lours L. Hellman-Jack A. Pritchard. Williams Obstetricia. Editorial Salvat, S.A. Barcelona, España. 1,973.
- 2.) Nelson-Vaughan, Nckey. Tratado de Pediatría. (Prematuridad y bajo peso al nacer.) Editorial Salvat, S.A. Barcelona, España. 1977.
- 3.) Scharcz Ricardo. Obstetricia. Editorial "El Ateneo" Buenos Aires, Argentina. 1970.
- 4.) Moragues Bernat. Clínica Obstétrica. Editorial "El Ateneo". Buenos Aires, Argentina. 1960.
- 5.) Santiza Gálvez Roberto. Tesis M.D. Consideraciones sobre Presentación Podálica en primigesta. 1,958.
- 6.) Méndez Molina Carlos. Tesis M.D. Primigesta en presentación Pelviana. 1962
- 7.) Monografía de Salud del Departamento de Quezaltenango. 1,968. Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala - 1,978. Documento para uso interno.
- 8.) Bird Charles; Mcelin Thomas "A Six-Year Prospective Study Of Term Breech Deliveries Utilizing the Zatuchni-Andros Prognostic Scoring Index". Vol. 121, p 551-558 AM Jour. Obstet and Gynecol. 1975
- 9.) Zatuchni, G.I. and G.J. AM Jour, Obstet and Gynecol. 93: 237, 1965.

- 10) Zatuchni, G.I. and Andros G.J. AM. Jour. Obstet and Gynecol. 98:854, 1,65.
- 11) Rovinsky, Joseph et Al Management of Breech presentation at Tem. Jour Obstet and Gynecol Vol 115, 497 1,975.
- 12) Muller Paul F. MD. Et Al Perinatal Factors and Their relationship to Mental retardation and other para meters of Develoment Jour obstet and Gynecol. 109-1205 - 1,975.
- 13) Braun Frederick, MD. et al; Breech presentation as an - indicator of fetal anormality -Jour Pediatrics 86-419 - 1,975
- 14) Goldeberng Rober y Katheen Nelson; the premature Breech Jour Obstet and Gynecol. 115- 497- 1,973.
- 15) Millex Products Inc; Dilateria (laminaria Japonica) Folleto comercial informativo 1,976.

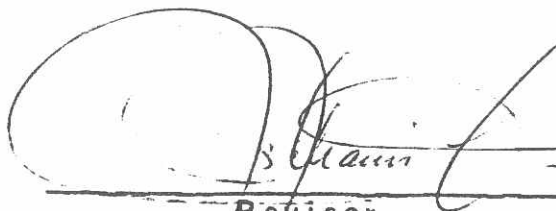
Br:

JULIO DE LA ROSA



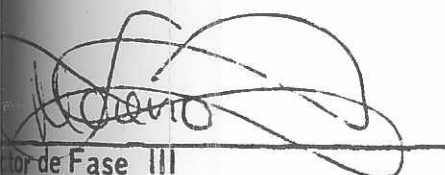
Asesor

D. JULIO DE LA ROSA



Revisor

D. JOSE LUIS GARCIA



Director de Fase III

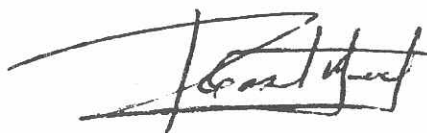
JULIO DE LA ROSA



Secretario General

DR. LUIS A. CASTILLO

Vo.Bo.



Decano