

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DISTOCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU
ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CINCO AÑOS
(1975 - 1979)

JULIO ENRIQUE VILLATORO HERNANDEZ

GUATEMALA. 1980

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION.
- II. ANTECEDENTES.
- III. OBJETIVOS.
- IV. HIPOTESIS.
- V. MATERIAL Y METODOS.
- VI. CONSIDERACIONES GENERALES.
- VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.
- VIII. CONCLUSIONES.
- IX. RECOMENDACIONES.
- X. BIBLIOGRAFIA.

I.- INTRODUCCION

Durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado que realicé en Retalhuleu tuve la oportunidad de experimentar la serie de dificultades que se atraviezan en el hospital de esa cabecera departamental y fué durante el período de mi práctica de Obstetricia que me di cuenta de la gran incidencia de Partos Distócicos que se atienden en ese hospital.

Atendiendo a esa incidencia es que creí conveniente realizar un estudio sobre las Distocias que se presentan en dicha institución. El estudio se basa en el análisis de las fichas médicas de las pacientes que presentaron algún tipo de distocia durante los años de 1975 a 1979.

Se trata con esto de llegar a establecer la incidencia real de las distocias, los diferentes tipos que existen, la conducta que se deberá tomar ante uno de estos problemas, también se persigue con el trabajo dejar testimonio de cuán necesario es un adecuado y constante control prenatal.

En el Departamento de Maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu, se atienden aproximadamente 120 partos mensualmente y considero que un buen porcentaje de éstos son distócicos y para atenderlos se necesita la mayoría de las veces recurrir a la intervención quirúrgica después de agotar los recursos que se encuentran a la mano para proceder ante el advenimiento de un nuevo ser.

Uno de los objetivos de este trabajo es averiguar cual es el porcentaje que le corresponde a las distocias realmente respecto a la cantidad de partos atendidos en el hospital, así como, que grupo etáreo es el más afectado y hasta qué punto

la carencia del control prenatal lleva a la madre a situaciones tan peligrosas que se hacen patentes en el momento del parto.

Ví varios casos de pacientes que llegaban al hospital - con prolapsos de miembros y varios de éstos ya con el producto muerto y otros con sufrimiento fetal agudo, los cuales tal vez hubiera sido posible prevenir.

Espero que esta investigación contribuya en algo a mejorar la atención de las tantas pacientes que a diario llegan a este hospital en busca de algo a que tienen mucho derecho cómo es la Atención Médica, además de promover en todo el cuerpo médico la atención que se merece toda madre gestante durante los meses que tarda su embarazo.

II.- ANTECEDENTES

Revisando bibliografía sobre este problema, encontré que en el Hospital de Retalhuleu no se han hecho investigaciones de este tipo, solamente se han realizado estudios sobre cesáreas, su incidencia, su indicación, etcétera, esto es en lo que a la especialidad de obstetricia se refiere.

Estudios sobre Distocias, sólo encontré uno realizado en el Hospital Pedro de San José de Bethancourt en Antigua, Guatemala; hecho por Carlos Ernesto Urquizú Gutiérrez que presentó como tesis en su investidura de Médico y Cirujano. El trabajo tiene como título: DISTOCIAS OBSTETRICAS y en él toma como base 100 casos para su investigación y llegó entre otras a las siguientes conclusiones:

- 1.- "Las Distocias en su mayor parte se presentaron en pacientes comprendidas entre las edades de 17 a 28 años....".
- 2.- "La Presentación OIIA tuvo preponderancia, el foco en tre límites normales presentando una pelvis androide que nos dió estrechez pélvica como causa de mayor distocia."
- 3.- "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....".

Este trabajo es similar al realizado en el hospital de Retalhuleu y en él se toman parámetros tales como la edad, eT

número de gestas, presentación y posición del producto, control prenatal, etcétera.

Además de éste no encontré otro antecedente importante sobre el problema que representan las Distocias, sólo trabajos de tesis que tratan sobre casos aislados tales como los presentados por:

- 1.- Wong G. Arturo en su tesis sobre "Distocias de Partes Blandas en el Trabajo de Parto".
- 2.- Román Mendez, Jose Antonio René: "Parto en Presentación de Cara en el Hospital Roosevelt".
- 3.- Lima E., Enio A.: "Rupturas de Útero en Trabajo de Parto".
- 4.- Montenegro Pérez, Julián: "Situación Transversa Abandonada".

Quiero hacer mención también de la literatura que existe en cualquier tratado de Obstetricia.

III.- OBJETIVOS

GENERALES:

- 1.- Que a través de este trabajo se pueda conocer el movimiento Gineco-Obstétrico que tiene este hospital y tomando en cuenta las conclusiones y recomendaciones se pueda encontrar una solución a este tipo de problemas.
- 2.- Dejar para el Hospital de Retalhuleu un estudio que ayude a prevenir las Distocias.
- 3.- Hacer conciencia que con una buena atención prenatal se puede llegar a prevenir estos problemas médicos.

ESPECIFICOS:

- 1.- Averiguar la incidencia de Distocias durante el tiempo estipulado para el estudio.
- 2.- Establecer cual es la distocia más frecuente en el Departamento de Retalhuleu, específicamente en el Hospital Nacional.
- 3.- Averiguar que porcentaje le corresponde a este problema respecto a la cantidad de partos atendidos en este hospital.
- 4.- Saber que grupo étnico es más afectado por distocias.
- 5.- Establecer una relación entre Distocias y Paridad.

- 6.- Establecer una relación entre Distocias y Edad.
- 7.- Adquirir conocimientos sobre este problema y sus efectos sobre el feto y la madre.
- 8.- Que mi trabajo sirva de estímulo para quienes deseen profundizar más sobre el problema que constituyen las Distocias.

IV.- HIPOTESIS

En esta investigación no se plantea ninguna hipótesis, pues, con el presente trabajo no se trata de demostrar alguna situación en particular, sino, solamente satisfacer cierta inquietud y tratar de cumplir con los objetivos propios de este estudio que ya han sido descritos anteriormente.

V.- MATERIAL Y METODOS

El objeto del estudio son todas las Historias Clínicas de las pacientes que hayan presentado algún tipo de distocia durante los años de 1975 a 1979, para esto se empleó una boleta elaborada para investigar lo siguiente:

- a.- Número de Historia Clínica.
- b.- Edad de la Paciente: En el momento que presentó la distocia.
- c.- Gestas: Número de veces que ha estado embarazada.
- d.- Partos: El número que ha tenido.
- e.- Abortos: Si los hay y el número.
- f.- Control Prenatal: Si lo tuvo con médico particular o alguna institución pública así como con comadrona empírica.
- g.- Horas de Evolución: Aquí se establecerá cuantas horas de trabajo de parto llevaba hasta el momento que se solucionó el problema.
- h.- Presentación y Posición: del producto al momento de su ingreso.
- i.- Sintocinón: Si es que se usó en la paciente y si su empleo fué satisfactorio.
- j.- Distocias: El tipo de distocia que presentó la paciente.

k.- Sufrimiento Fetal: Saber si en todas las distocias hubo sufrimiento y/o muerte fetal.

l.- Peso: Del producto al nacer.

m.- Cesárea: Solamente para saber si el problema se solucionó por este medio.

n.- Forceps: Igual que en el anterior, se trata de establecer si el parto terminó de atenderse por este procedimiento.

Todo esto se investigó en cada una de las historias médicas que se usaron para la investigación.

Después de hecho lo anterior se procedió a tabular los datos obtenidos y a elaborar cuadros estadísticos así como porcentajes de cada uno de los parámetros investigados.

El trabajo se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Retalhuleu y duró aproximadamente treinta días.

VI.- CONSIDERACIONES GENERALES

Se dice que un embarazo ideal es aquel que se da en una mujer con buena salud tanto física como mental, que tenga la edad ideal y se encuentre con una nutrición aceptable y que dicho embarazo termine en un Parto Eutócico.

En nuestro medio, estas condiciones muy raras veces se cumplen y constantemente se observa en los hospitales casos de Distocia que no siempre se solucionan como el médico desea.

En este estudio que trata sobre los Partos Distócicos se toman en cuenta los diferentes tipos de distocia tomando como tales para mejor desarrollo del mismo todas aquellas situaciones tanto maternas como fetales que dificulten el final de todo Parto, cómo es recibir un Recién Nacido en buenas condiciones y dejar a la madre parturienta también en buenas condiciones.

Los diferentes tratados de obstetricia mencionan que hay Distocias Dinámicas, estas son más que todo las alteraciones de la fuerza impulsora del niño hacia el exterior por parte del útero. Todo esto obedece a veces a una Hipodinamia, a una Hiperdinamia, a Espasmos y a Hipertonía del mismo Utero.

Hay también Distocias del Canal PelviGenital y entre éstas las más importantes es la Estrechez Pélvica.

Refieren también Distocias de las Partes Blandas Maternas, tales como: Distocias Cervicales Funcionales, Anatómicas, por Edema y por rigidez del cuello uterino.

Mencionan las Distocias por Obstáculos Vagino- Perineales, y por Tumor Previo.

Por último se encuentran las Distocias por los Anexos Fetales y aquí las que más dificultades ocasionan son las Anomalías del Cordón Umbilical (Laterocidencia, Procidencia, Procúbito y Prolapso del mismo).

Los Vicios de Presentación, Posición y Situación del producto son otros de los factores que a menudo acarrearán dificultades en la atención de un parto.

Aquí, en este estudio, se toman como distocias varios Accidentes del Embarazo como son la Ruptura Prematura de Membranas, el Desprendimiento Prematuro de Placenta, la Placenta Previa, etcétera, que cómo se puede ver en cualquier hospital son causa la mayoría de las veces de Partos Distócicos.

Se toma también como distocia la Desproporción Feto Pélvica (en este estudio se toma como Desproporción Céfalopélvica ó D.C.P.).

No se toma la Presentación Pelviana en mujer Primigesta como una distocia, pero si se considera que es una de las causas que muchas de las veces desencadena un Parto Distócico, dependiendo, claro está, del que tenga a su cargo la atención de la paciente.

VII.- PRESENTACION DE RESULTADOS

En los cuadros siguientes se presenta analíticamente los resultados obtenidos después de investigar en 187 Historias Clínicas que al final fué el total de casos que presentaron algún tipo de Distocia en el Hospital Nacional de Retalhuleu.

De acuerdo a la boleta diseñada para el efecto se analizarán estadísticamente cada uno de los parámetros descritos en ella a excepción del número de la historia clínica que no valdría la pena tabular.

Quiero mencionar que se eliminó un buen número de papeletas que tenían como diagnóstico de egreso del hospital PARTO DISTOCICO SIMPLE, pero, al revisarla se llegaba a la conclusión que el caso correspondía a una paciente que se le había atendido un PARTO EUTOCICO SIMPLE.

También se descartaron varias historias en las cuales estaba descrita la atención de un Parto Eutócico Gemelar o un Parto Eutócico Simple pero con presentación pelviana que tenían como diagnóstico PARTO DISTOCICO al egreso, dichas papeletas al estudiarlas se observó que se habían atendido los partos por vía natural sin ninguna dificultad ni complicación.

Vale decir aquí, que el sistema que se usa en el Departamento de Registros Médicos de este hospital no es del todo funcional, pues, hubo la necesidad de recurrir también a los libros de Ingreso, Egreso y Atención de Partos que se usan en el Servicio de Maternidad para lograr recopilar casi todos los casos con diagnóstico de PARTO DISTOCICO.

Finalmente se hizo la investigación de 187 Historias Clí-

nicas efectivas con diagnóstico de PARTO DISTOCICO al egreso de la paciente del hospital.

Empieza la presentación de los resultados con el cuadro Número uno, en él se puede ver el número total de partos atendidos en 5 años a partir de 1975 hasta 1979 y el número de partos atendidos por año.

PARTOS ATENDIDOS POR AÑO

AÑO	CASOS	%
1975	1102	17.7
1976	1228	19.7
1977	1310	21.0
1978	1172	18.8
1979	1408	22.6
TOTALES	6220	99.8

Como se puede ver, fueron atendidos en 1975: 1102 partos que les corresponde el 17.7%; en 1976 con el 19.7%; en 1977 se atendieron 1310 que es igual al 21.0%; en 1978: 1172 con el 18.8% y en 1979 se atendió la cantidad de 1408 partos equivalente al 22.6%.

Viendo el cuadro se aprecia que en el año de 1975 fue cuando menos partos fueron atendidos y en el año de 1979 se atendió la mayor cantidad.

Finalmente se obtuvo el promedio de atención de partos en 5 años de 1244. Por mes se obtuvo el promedio de 103.6 partos atendidos.

Respecto a las Distocias diagnosticadas por año, la situación se encuentra de la manera siguiente:

AÑO	DISTOCIAS	%
1975	29	15.5
1976	35	18.7
1977	27	14.4
1978	34	18.2
1979	62	33.1
TOTALES	187	99.9

Analizando el cuadro por orden de frecuencia, el año de 1979 fué en el que más casos de distocia se atendió ya que le corresponden 62 casos que es igual al 33.1%, siguiéndole el año de 1976 con 35 casos o sea el 18.7%; en 1978 se atendieron 34 casos que equivale al 18.2%; en 1977 se manejaron 27 pacientes que es igual a 14.4%.

El promedio de casos de distocia atendidos por año fué de 37.4 que es casi la misma cantidad de los manejados en los años de 1976 y 1978.

La relación existente entre el número de partos atendidos en el hospital y el número de casos de distocia manejados es de 33.3 a 1; es decir, que por cada 33.3 partos que hubo de ser atendidos, se manejaron solamente un caso de distocia.

Entrando de lleno a analizar todos los parámetros investigados según la boleta diseñada, se empieza con lo siguiente:

DISTRIBUCION DE CASOS POR GRUPOS ETAREOS

EDAD AÑOS	No.	%
15	1	0.5
15-19	51	27.3
20-24	63	33.7
25-29	30	16.0
30-34	18	9.6
35-39	18	9.6
40-44	5	2.7
45-49	1	0.5
TOTALES	187	99.9

En este cuadro se puede ver que la edad mínima investigada es de 15 años, pero se encontró el caso de una paciente que contaba con la edad de 13 años y que presentó un Trabajo de Parto Prolongado (36 horas) y Sufrimiento Fetal.

Las edades máximas investigadas fueron las comprendidas entre los 45 y 49 años inclusive y el caso de mayor edad que se analizó fue el de una paciente que contaba con 46 años y que se presentó al hospital con el producto en Situación Transversa.

En el cuadro se mira que el mayor número de casos de Distocia se dió entre las edades de 20 a 24 años con un total de 63 que es igual a 33.7%; siguiendo en frecuencia,

en las edades de 15 a 19 años se presentaron 51 casos o sea el 27.3%.

Estos dos grupos suman 114 casos que es el 61% aproximadamente del total.

Los grupos etáreos menos afectados fueron los comprendidos en los menores de 15 años y el grupo de 45 a 49 que presentaron solamente un caso cada grupo.

DISTRIBUCION DE CASOS POR EL NUMERO DE GESTAS

No. DE GESTAS	CASOS DE DISTOCIA	%
1	74	39.6
2 - 4	64	34.2
5 - 7	24	12.8
8 - 10	11	5.9
11 y +	8	4.3
No Descritos	6	3.2
TOTALES	187	100.0

En este cuadro se puede observar que las pacientes primigestas fueron las que más presentaron Distocias: 74 casos que equivale a 39.6%. Las menos afectadas fueron las que habían estado embarazadas por más de 10 veces; 8 casos que es igual al 4.3%.

Se puede ver, asimismo, que a mayor número de gestaciones menos frecuentes son las distocias.

En la casilla donde dice No Descritos, se refiere a que en las historias clínicas revisadas no figuraba el número de gestas que había tenido la paciente, se encontraron 6 papeletas ó sea el 3.7%.

DISTRIBUCION DE CASOS POR NUMERO DE PARTOS

PARTOS	CASOS	%
0	76	40.6
1	43	22.9
2	15	8.0
3	11	5.9
4	10	5.3
5 y +	27	14.4
No Descritos	5	2.7
TOTALES	187	99.8

La frecuencia de distocias se vió más en las nulíparas ya que de las 187 pacientes a las que se revisó su historia clínica, a 76 no se les había atendido ningún parto a las que les corresponde el 40.6%.

Hubo 43 primíparas que presentaron distocia y que hacen el 22.9%.

Secundíparas hubo 15 casos o sea el 8%.

El resto que ya se les puede llamar multíparas hacen todas juntas un total de 48 que es igual a 25.6%.

Se puede notar que hubo 5 Historias Clínicas en las cuales no figuraba el número de partos que se le habían atendido a la paciente.

CASOS DE ABORTO ENCONTRADOS

ABORTOS	CASOS	%
1	5	2.7
2	5	2.7
3	3	1.6
4	1	0.5
5	1	0.5
TOTAL	15	8.0

Aquí se ve que hubo un total de 15 abortos al revisar las 187 papelerías de las pacientes que presentaron algún tipo de distocia.

Pacientes que referían un aborto solamente se presentaron 5 casos y de las que referían 2 abortos se dieron también 5 casos teniendo cada uno el 2.7%. Con 3 abortos hubo 3 casos que es igual al 1.6% y pacientes que refirieron 4 y 5 abortos se encontraron solamente un caso para cada grupo correspondiéndole a cada uno el 0.5%.

Los porcentajes anotados se calcularon tomando como base las 187 papeletas revisadas.

CONTROL PRENATAL

POR	No.	%
MEDICO PARTICULAR	29	15.5
COMADRONA	20	10.7
CENTRO DE SALUD	17	9.1
TOTALES	66	35.3

En este cuadro se mira que de las 187 pacientes, solo 66 tuvieron control prenatal las que constituyen el 35.3% - del total. De éstas, 29 fueron controladas por Médico Particular y 17 por el personal de instituciones de salud que en este caso se les llama Centro de Salud; estas 46 pacientes se puede decir que si tuvieron un control prenatal adecuado y hacen un total de 24.6%. Las restantes 20 que refirieron haber sido controladas durante su embarazo por Comadrona, no se puede decir en forma concluyente que tuvieron buen control pues, las Comadronas en nuestra comunidad se les llama más que todo para atender el parto.

Al igual que el problema de los abortos, aquí también se hicieron los cálculos del porcentaje tomando como base el total de papeletas revisadas.

HORAS DE EVOLUCION

Con este parámetro se trata de establecer el período de tiempo en lo que a Trabajo de Parto se refiere llevaba la paciente hasta el momento en que se solucionó su problema.

HORAS DE EVOLUCION	CASOS	%
1 - 6	12	6.4
7 - 12	37	19.8
13 - 18	30	16.0
19 - 24	25	13.4
25 - 30	12	6.4
31 - 36	8	4.3
37 y +	22	11.8
No Descritos	41	21.9
TOTALES	187	100.0

Se mira en el cuadro que el número mayor de casos se dió en pacientes que llevaban hasta el momento de la solución del problema de 7 a 12 horas de Trabajo de Parto, o sea un tiempo normal, el número fue de 37 que es igual al 19.8%. Si tomamos en cuenta que el tiempo límite de un Trabajo de Parto es 12 horas y si se mira el cuadro se notará que hay 12 casos de Distocias que oscilaron entre 1 y 6 horas de Trabajo de Parto y, si a ésto se suman los 37 casos siguientes, tenemos que hay 49 pacientes que presentaron un tiempo de Trabajo de Parto entre límites normales, estos 49 casos hacen el 26.2%.

Los 97 casos que siguen, según los límites establecidos -

para el tiempo de Trabajo de Parto podrían ser clasificados como Trabajos de Parto Prolongados.

Hubo 41 historias revisadas que no tenían descrito el tiempo de evolución de las pacientes y les corresponde el 21.9% que es una cifra muy significativa.

PRESENTACION, POSICION Y SITUACION DEL PRODUCTO

DISTRIBUCION DE CASOS POR PRESENTACION DEL PRODUCTO

PRESENTACION	No.	%
CEFALICA	110	58.8
CARA	3	1.6
PELVIANA	28	14.9
TOTALES	141	75.3

De los casos de Distocia estudiados, se encontró que en 110 de ellos describían la Presentación Cefálica o sea el 58.8%, 3 casos con Presentación de Cara con 1.6% y 28 con Presentación Pelviana que es igual a 14.9%.

En las Presentaciones Cefálicas hubo 56 con Posición Izquierda y 22 con Posición Derecha, el resto de las 110 Presentaciones no está descrita su Posición.

La Posición del producto en las Presentaciones de Cara sólo está descrito un caso con Posición Derecha, los otros dos no se encontró en que Posición estaban.

En las Presentaciones Pelvianas se dieron 16 casos de pacientes que ingresaron al hospital con el producto en dicha Presentación pero con el antecedente de ser primigestas. De las 12 restantes, 11 eran multigestas y una no tenía descrito en su historia cuantas gestas llevaba.

De las Situaciones Transversas se trató de establecer la relación entre Situación Transversa y Situación Transversa Abandonada de lo cual se obtuvo el siguiente cuadro:

SITUACION DEL PRODUCTO	No.	%
TRANSVERSA	28	14.9
TRANSVERSA ABANDONADA	11	5.9
TOTALES	39	20.8

Al ver el cuadro nos damos cuenta que hubo 28 pacientes con el producto en Situación Transversa y 11 con el producto en Situación Transversa Abandonada sumando ambos 39 casos que es igual al 20.8% del total de los 187 casos de Distocia estudiados.

Para terminar con este inciso quiero recordar que las 141 Presentaciones que se encontró tenían una Situación Longitudinal y les corresponde el 75.3%, sumadas éstas a las 39 Situaciones Transversas hacen la cantidad de 180. Las restantes 7 Historias Clínicas revisadas no tenían descrito la Presentación, Posición ni Situación del Producto.

SINTOCINON

Respecto a Ocitócicos empleados en el manejo de las - pacientes, en el hospital de Retalhuleu solamente se usa el Sintocinón (marca comercial) del cual cada una de las ampollas tienen 5 Unidades Internacionales de Oxitocina y su uso se llevó a cabo en 10 de las 187 pacientes estudiadas. De estas 10 su empleo no fué satisfactorio en 8, pues, la Distocia se solucionó por intervención quirúrgica. De los otros dos casos se puede decir que su uso si fue útil aunque en un caso hubo necesidad de recurrir a la aplicación de forceps.

DISTOCIAS ENCONTRADAS

DISTOCIA	No.	%
ESTRECHEZ PELVICA	40	21.4
DISTOCIA DE PARTES BLANDAS	1	0.5
D. C. P.	11	5.9
ANOMALIAS DE CORDON UMBILICAL	12	6.4
FALTA DE PROGRESION	13	6.9
T. DE P. PROLONGADO Y AGOT. MAT.	12	6.4
PLACENTA PREVIA	11	5.9
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	8	4.3
D. P. P.	5	2.7
SITUACION TRANSVERSA	39	20.8
PRESENTACION DE CARA	3	1.6
RETENCION DE CABEZA ULTIMA	3	1.6
T. DE P. IRREGULAR	3	1.6
PARO EN EXPULSION	8	4.3
AMNIOITIS	2	1.0
TOTALES	171	91.3

Aquí están representadas las distocias más frecuentes durante los años de 1975 a 1979 y la que más casos presentó fué la Distocia Osea o mejor dicho la Estrechez Pélvica con 40 casos que equivale a 21.4%. Se encontró también entre los vicios de Presentación 3 de Cara y 39 Situaciones Transversas.

Distocias de los Anexos Fetales: 12 Anomalías del Córdon Umbilical tomándose como tales a las Procidencias, Laterocidencias y Procúbitos del mismo, también se toman los prolapso de cordón.

Casos de Placenta Previa se encontraron 11 con un 5.9%.

No Progresión de la Presentación ni descenso de la misma hubo 13 que es igual al 6.9%.

Desproporción Céfalo Pélvica (D.C.P.): 11 casos igual a 5.9%.

Trabajo de Parto Prolongado y Agotamiento Materno se registraron 12 casos que es igual a 6.4%.

Ruptura Prematura de Membranas y Paro en Expulsión hubo 8 casos de cada uno teniendo por sí 4.3%.

Desprendimiento Prematuro de Placenta encontré 5 o sea el 2.7%.

Retención de Cabeza Ultima y T. de P. Irregular hubo 3 casos de cada uno y por último se registró 2 casos de Amnioititis.

Si se observa el cuadro anterior se notará que todos los

incisos no están analizados en el orden que se encuentran, si no que se trató de hacer en orden de frecuencia. Además se puede ver que sólo están tabulados 171 casos, los demás no se hizo así, pues, hubo 4 casos de Ruptura Uterina diagnosticados y 3 casos de pacientes que consultaron por Obito Fetal y estos no constituyen Distocias en el estricto sentido de la palabra, sino que constituyen Accidentes del Parto y del Embarazo respectivamente.

Los 9 casos restantes, en la Historia Clínica, nada más se encontró el Diagnóstico de Sufrimiento Fetal, pero no estipulaban cual era la Distocia.

SUFRIMIENTO Y MUERTE FETAL

	No.	%
SUFRIMIENTO	62	33.1
MUERTE	38	20.3
TOTAL	100	53.4

En este cuadro se resumen los casos de Sufrimiento y Muerte Fetal encontrados durante la investigación; se aprecia que de los 187 estudiados se encontraron 62 con Sufrimiento Fetal y 38 con Muerte Fetal, entre ambos suman el 53.4%.

Hago la aclaración que aquí se tomaron en cuenta tanto los productos que llegaron ya muertos al hospital como los que fallecieron adentro del mismo, por esa causa es que el índice de mortalidad salió alto.

DISTRIBUCION DE CASOS POR PESO DEL PRODUCTO

PESO *	No.	%
5	8	5.4
5 a 6	30	20.4
6 a 7	55	37.4
7 a 8	35	23.8
8 a 9	16	10.9
9 a 10	3	2.0
10 y +	0	0.0
TOTALES	147	99.9

* La clasificación se hizo tomando como base la medida de peso: Libra que es la usada en el hospital.

Respecto al peso de los Recién Nacidos se registró el cuadro anterior en el que se puede apreciar que niños menores de 5 libras se encontraron 8 que les corresponde el 5.4%.

Recién Nacidos mayores de 8 libras hubo 19 que hacen el 12.9%.

De 5 a 8 libras de peso se ve que se registraron 120 niños que les corresponde el 81.6% del total o sea los 147.

El promedio de peso obtenido es de 7 libras por niño.

Finalmente diré que se revisó 46 historias en las cuales no figuraba el peso del niño al nacer.

PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS PARA LA SOLUCION DE LA DISTOCIA

En el siguiente cuadro se verá la forma en que se logró dar fin al Parto Distócico, se optó por usar la Cesárea, los Forceps, La Versión y Gran Extracción (V. y G. E.) y la Embriotomía, al final se registró lo siguiente:

PROCEDIMIENTO	No.	%
CESAREA	156	83.4
FORCEPS	11	5.9
V. y G. E.	5	2.7
EMBRIOTOMIA	1	0.5
TOTALES	173	92.5

Al ver este cuadro se notará que el procedimiento más empleado fue la Cesárea que se usó 156 veces o sea el 83.4%.

Los Forceps se emplearon en 11 pacientes y les corresponde el 5.9%.

La Versión y Gran Extracción se usó 5 veces que equivale a 2.7%.

La Embriotomía se usó como último recurso una sola vez y el resto de los 187 casos se resolvieron por sí solos.

VIII.- CONCLUSIONES

- 1.- La mayor frecuencia de Distocias se presenta en la edad ideal de embarazo, es decir, entre los 20 a los 29 años.
- 2.- El embarazo precoz frecuentemente termina en Parto Distócico.
- 3.- A menor número de gestas, mayor número de Partos Distócicos.
- 4.- Las Distocias son más frecuentes en Nulíparas.
- 5.- La falta de Control Prenatal es una de las causas más importantes para que las distocias aumenten en frecuencia. En la investigación se encontró que el Control Prenatal la mayoría de las pacientes no lo llevaron a cabo.
- 6.- La mayoría de casos investigados presentaron un trabajo de Parto Prolongado, si se toma como límite máximo de 12 horas.
- 7.- La presentación Occipito Ilíaca Izquierda fue la más frecuente entre los casos de distocia estudiados.
- 8.- La Situación Transversa siempre es causa de distocia si se deja evolucionar hasta Trabajo de Parto, a menos que se realicen maniobras para colocar al producto en Situación Longitudinal.
- 9.- La Estrechez Pélvica es la distocia más frecuente en este hospital.

- 10.- La Distocia no es causa de Sufrimiento y/o Muerte Fetal si se previene o se soluciona a tiempo.
- 11.- El procedimiento más empleado para dar fin a un Parto Distócico es la Cesárea.
- 12.- La mayoría de Distocias Oseas se resolvieron por vía contra natural al hacerse patente el sufrimiento fetal y su diagnóstico se hizo más que todo apoyado en la experiencia clínica y no se ayudó con ningún medio auxiliar.
- 13.- Definitivamente el manejo de la papelería de las pacientes en el hospital es muy deficiente ya que en muchas de las historias hacen falta datos muy importantes para el buen manejo de las mismas pacientes.
- 14.- A mayor peso del producto mayor número de distocias.

IX.- RECOMENDACIONES

Después de analizar los resultados del trabajo creo pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

- 1.- Al coordinador de la práctica de los estudiantes por parte de la Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas en el hospital de Retalhuleu, se recomienda revisar constantemente la papelería de las pacientes para mejorar su manejo por parte de los estudiantes.
- 2.- Agotar todos los medios posibles para equipar este hospital con medios auxiliares de diagnóstico, si no sofisticados, al menos los más elementales para prevenir este tipo de problema.
- 3.- Promover por todos los medios de difusión posible en las mujeres en edad gestacional lo necesario que es un adecuado y oportuno Control durante todo el embarazo.
- 4.- Incrementar en el Hospital el uso de la Pelvimetría para hacer diagnóstico de Distocia Osea, o, descartarla, pues, muchas veces el más experimentado Clínico se equivoca y desencadena con esto graves riesgos para la madre y el producto.
- 5.- Evitar en todo lo posible realizar maniobras de Versión, pues, aunque se crea que es fácil colocar al producto en buena situación por medio de estas maniobras, muchas veces el procedimiento termina en grave accidente del parto.
- 6.- Finalmente se recomienda al personal administrativo del hospital mejorar el funcionamiento del Departamento de Registros Médicos, asimismo el de Archivo, pues presenta ciertas deficiencias en su función.

X.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS.
Undécima edición, Editorial Salvat, Barcelona, España.
- 2.- WONG G., ARTURO:
"Distocias de Partes Blandas en el Trabajo de Parto". Tesis presentada en su investidura de Médico y Cirujano. 1958.
- 3.- LIMA E., ENIO A.:
"Rupturas del Utero en el Trabajo de Parto". Tesis presentada en su investidura de Médico y Cirujano. 1964.
- 4.- ROMAN MENDEZ, JOSE ANTONIO RENE:
"Parto en Presentación de Cara en el Hospital Roosevelt Durante el año de 1962". Tesis presentada en su investidura de Médico y Cirujano. 1965.
- 5.- SAMAYOA RAMILA, ANGEL ARISTIDES:
"Forceps Empleados en la Maternidad del Hospital Roosevelt en el año de 1962". Tesis presentada en su investidura de Médico y Cirujano. 1965.
- 6.- URQUIZU GUTIERREZ, CARLOS ERNESTO:
"Distocias Obstétricas". Tesis presentada en su investidura de Médico y Cirujano.

7.- BECK, ALFRED C.:

"Prácticas de Obstetricia". 4a. edición. México, Editorial La Prensa Mexicana. 1965.

8.- SCHWARCZ, SALA, DUVERGES:

"Obstetricia". 3a. edición. Librería, Editorial e Inmobiliaria, Florida 340. Buenos Aires, Argentina.

9.- NOVACK, EDMUND R. Dr.; SEEGAR JONES, GEORGEANNA, Dra.; JONES, HOWARD W Jr. Dr.:

"Tratado de Ginecología". Editorial Interamericana, México. 1974.

10.- SABISTON, DAVID C. Jr.:

"Tratado de Patología Quirúrgica", editorial Interamericana. México. 1974.

11.- SPIEGEL, PHERRY R. Ph. D.:

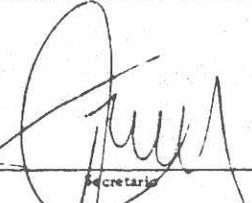
"Teorías y Problemas de Estadística", Libros Mc Graw-Hill, México. 1969.

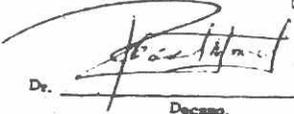
Dr. 
JULIO ENRIQUE VILLATORO HERNANDEZ.

Dr. 
Asesor.
CARLOS HUMBERTO SANDOVAL PAIZ.


Dr. 
Revisor.
FRANCISCO ADOLFO VILLATORO G.

Dr. 
Director de Fase III
DOCTOR HECTOR ALFREDO NUILA

Dr. 
Secretario
DOCTOR RAUL CASTILLO RODAS

Va. Bo.
Dr. 
Decano.
DOCTOR ROLANDO CASTILLO MONTALVO