



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

156  
2º ej.

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

CESAREA PREVIA: VALORACION, RIESGO,  
MEDIO Y PARTO

**TESIS DE POSTGRADO**

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA  
ESPECIALIDAD DE  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A :  
ELIAZAR VARGAS MALDONADO

DIRECTOR DE TESIS:  
DR. JUAN MIRANDA MURILLO



ISSSTE

MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1991



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE.

TEMA	PAGINA
INTRODUCCION	1
HIPOTESIS	2
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEORICO	5
MATERIAL Y METODO	6
RESULTADOS	9
ANALISIS	25
CONCLUSIONES	28
ANEXO 1	30
ANEXO 2	31
ANEXO 3	32
ANEXO 4	33
ANEXO 5	34
BIBLIOGRAFIA	35

## INTRODUCCION.

LA VALORACION DE DIVERSOS PARAMETROS CLINICOS NOS PERMITE CLASIFICAR A LAS PACIENTES NULIPARAS CON ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA EN GRADOS DE RIESGO PARA SOMETERLAS A TRABAJO DE PARTO. SIN EMBARGO ESTA EVALUACION, QUE NOS PERMITE RESOLVER DE MANERA ADECUADA EL PROBLEMA DE LOS EMBARAZOS CATALOGADOS COMO RIESGO ALTO O BAJO, NO NOS DETERMINA SI SON O NO SEGURAS LAS VARIABLES PARA DETERMINAR EL RIESGO MEDIO.

EN ESTE ESTUDIO INTENTAMOS DETERMINAR QUE CONFIABILIDAD TIENEN LOS PARAMETROS QUE NOS PERMITEN CLASIFICAR A LAS PACIENTES NULIPARAS CON UNA CESAREA PREVIA COMO RIESGO MEDIO, TOMANDO PARA ESTO UNA MUESTRA REPRESENTATIVA.

**HIPOTESIS.**

ACTUALMENTE VALORAMOS A LAS PACIENTES NULIPARAS CON ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA UNICA, PARA SOMETERLAS A TRABAJO DE PARTO CON SEGURIDAD, MEDIANTE LA HOJA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA" Y EL SISTEMA PREVENISSTE EMANADOS DE ESTUDIOS ANTERIORES. CONSIDERANDO ESTOS SISTEMAS DAREMOS PESO ESPECIFICO A CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS PARA OTORGAR CONFIABILIDAD A CADA EVENTO DEL TRABAJO DE PARTO.

BAJO UNA VIGILANCIA ESTRECHA, POR PERSONAL CALIFICADO, NO SE ELEVARAN LOS INDICES DE MORBI-MORTALIDAD MATERNOFETAL CUANDO ESTAS PACIENTES SE SOMETAN AL PROCEDIMIENTO.

**JUSTIFICACION.**

AUN CUANDO SABEMOS QUE EL SOLO ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA NO ES JUSTIFICACION PARA REPETIR LA CESAREA, COMO MEDIO DE RESOLUCION DEL EMBARAZO A MENOS QUE SE REPITA LA INDICACION DE LA CESAREA ANTERIOR, SE SIGUE LLEVANDO A CABO LA REALIZACION DE CESAREAS POR ESTE SOLO ANTECEDENTE.

EL IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO PERMITE ESTABLECER UNA CONDUCTA MAS ADECUADA EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA Y RIESGO Y CANALIZAR LAS DESVIACIONES DE ESTE EN UNA FORMA MAS ADECUADA PARA OPTIMIZAR LOS RECURSOS EN LA ATENCION DE PACIENTES DE ALTO RIESGO Y ASI MISMO DAR UNA MAYOR SEGURIDAD A NUESTRAS DERECHOHABIENTES.

**OBJETIVOS.**

EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO ES AMPLIAR LA MUESTRA DE PACIENTES ENCONTRADAS EN ANTERIORES TRABAJOS CON FACTORES DE RIESGO MEDIO Y ANTECEDENTES DE NULIPARIDAD Y CESAREA PREVIA, PARA ASI:

1. DAR CONFIABILIDAD A LA HOJA GUIA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA ANTERIOR".
2. DAR PESO ESPECIFICO A LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MISMA HOJA PARA ACEPTARLOS O RECHAZARLOS.
3. DAR PESO ESPECIFICO AL SISTEMA PREVENISSSTE EN ESTE TIPO DE PACIENTES.
4. ENCONTRAR FACTORES DE RIESGO EN CASO NECESARIO Y AGREGARLOS A DICHO DOCUMENTO O REALIZAR OTROS.
5. DE ACUERDO A LA CONFIABILIDAD CON UN NUMERO MAYOR DE PACIENTES ESTABLECER LA HOJA GUIA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA" COMO CEDULA DE EVALUACION PARA MANEJO DE PACIENTES EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL.
6. ESTABLECER CON LO ANTERIOR HOJAS DE REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA CON UTILIZACION DEL PARTOGRAMA EMANADO DE ESTUDIOS ANTERIORES.
7. ESTABLECER DESVIACIONES DE MEDIANO O ALTO RIESGO EN ESTE TIPO DE PACIENTES.

### MARCO TEORICO

A PRINCIPIOS DE ESTE SIGLO EL 98% DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A CESAREA DEBIAN SER SOMETIDAS A CESAREA NUEVAMENTE TRATANDO DE EVITAR EL RIESGO DE RUPTURA UTERINA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. CABE MENCIONAR QUE EN AQUELLA EPOCA PREDOMINABA LA INSICION VERTICAL DE CUERPO UTERINO. (7)

EN LOS ULTIMOS 40 AÑOS LA OPERACION CESAREA, COMO MEDIO DE RESOLUCION DEL EMBARAZO, AUMENTO EN FRECUENCIA DEBIDO PRINCIPALMENTE A QUE SE PRESENTO UNA DISMINUCION EN EL INDICE GENERAL DE NACIMIENTOS AUMENTANDO POR ESTO EL INTERES POR LA SUPERVIVENCIA DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO (4, 7, 16); ADEMAS DE LA MEJORIA EN LAS TECNICAS QUIRURGICAS Y LA ANTIBIOTICOTERAPIA PERMITEN SU PRACTICA CON MAYOR SEGURIDAD. ASI DE UNA FRECUENCIA DEL 5.5% EN 1970, AUMENTO A 15.2% A FINALES DE LA DECADA DE LOS 70 Y A 21% A MEDIADOS DE LA DECADA DE LOS 80. (7, 9)

DURANTE LA DECADA DE LOS 70 EL 66% DE LAS CESAREAS SE INDICABAN POR EL SOLO ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA. SIN EMBARGO, ESTA TENDENCIA HA CAMBIADO DEBIDO PRINCIPALMENTE A QUE LA CESAREA REPETIDA IMPLICA DOS VECES MAS PELIGRO DE MORTALIDAD MATERNA QUE EL PARTO Y A LA SEGURIDAD CON QUE SE PUEDE SOMETER A LAS PACIENTES A TRABAJO DE PARTO DESPUES DE UNA CESAREA SEGMENTARIA. (9, 14).

ACTUALMENTE ALREDEDOR DEL 35% DE LAS INDICACIONES DE CESAREA TIENEN COMO INDICACION PRINCIPAL EL ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA. (3, 16).

### MATERIAL Y METODO.

EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZARA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" DEL I.S.S.S.T.E. DEL 1o. DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1990.

EL ESTUDIO SE LLEVARA A CABO CON TODAS LAS PACIENTES QUE HABIEDO INGRESADO AL SERVICIO CUMPLAN CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

1. PACIENTES MAYORES DE 20 Y MENORES DE 34 AÑOS.
2. EMBARAZO DE 37 A 40 SEMANAS.
3. ANTECEDENTES DE CESAREA Y NULIPARIDAD.
4. PACIENTES CON RIESGO MEDIO DE ACUERDO A LA HOJA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA".
5. PACIENTES DE CUALQUIER RIESGO PARA EL SISTEMA PREVENISSSTE.

LAS PACIENTES NO INCLUIDAS EN EL ESTUDIO FUERON:

1. PACIENTES MENORES DE 20 Y MAYORES DE 34 AÑOS.
2. EMBARAZO MENOR DE 37 O MAYOR DE 40 SEMANAS.
3. PRESENCIA DE ENFERMEDAD MATERNA O FETAL QUE COMPLIQUE EL EMBARAZO Y CONTRAINDIQUE EL TRABAJO DE PARTO.
4. PACIENTES CLASIFICADAS COMO RIESGO BAJO O ALTO EN LA HOJA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA".

LA VALORACION DE LAS PACIENTES SE LLEVARA A CABO POR LOS MEDICOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS INDICADOS EN LA HOJA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA.

TODAS LAS PACIENTES FIRMARAN LA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE USO GENERAL DENTRO DEL HOSPITAL.

LAS PACIENTES INGRESADAS SE SOMETERAN A PRUEBA DE TRABAJO DE PARTO CON VIGILANCIA ESTRECHA, UTILIZANDO PARA ESTO LA "GUIA DE EVALUACION DE RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO" (PARTOGRAMA), CUANDO A SU INGRESO TENGAN TRABAJO DE PARTO.

SE UTILIZARA OXITOCINA CUANDO LAS PACIENTES TENGAN TRABAJO DE PARTO IRREGULAR Y SE INDICARA ANALGESIA OBSTETRICA AL ALCANZAR 7 O MAS CENTIMETROS DE DILATACION CERVICAL.

TODAS LAS PACIENTES QUE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO ENTREN EN LA ZONA DE ALARMA DE LA "GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO" (PARTOGRAMA) Y QUE CONTINUEN EN ESTA ZONA A PESAR DE LOS INTENTOS POR CORREGIR LA DISTOCIA SERAN SOMETIDAS A CESAREA.

LA ATENCION DE LOS PARTOS SE LLEVARA A CABO UTILIZANDO LAS NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y UTILIZANDO AL AZAR FORCEPS BAJO PROFILACTICO. SE LLEVARA A CABO EXPLORACION MANUAL DE CAVIDAD UTERINA POSTERIOR AL ALUMBRAMIENTO, PARA EXPLORAR LA CONDICION DEL SEGMENTO UTERINO.

TODAS LAS PACIENTES SE VALORARAN CON EL SISTEMA PREVENISSSTE; "GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL EN EL EMBARAZO" (PREVENISSSTE II); "GUIA PARA LA EVALUACION INICIAL DE RIESGO PERINATAL EN EL TRABAJO DE PARTO" (PREVENISSSTE IV); "GUIA PARA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL EN LA EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO" (PREVENISSSTE V); "GUIA PARA LA EVALUACION INICIAL DE RIESGO PERI

NATAL EN EL RECIEN NACIDO" (PREVENISSSTE VI), "GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL EN EL PUERPERIO" (PREVENISSSTE VIII) Y "GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO" (PARTOGRAMA).

### RESULTADOS.

DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO, QUE COMPRENDIO DEL 1o. DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1990, SE ENCONTRARON 329 PACIENTES CON ANTECEDENTE DE NULIPARIDAD Y CESAREA PREVIA, LO QUE EQUIVALE AL 11.5% DEL TOTAL DE NACIMIENTOS ANUALES Y QUE REDUCIREMOS AL 8.5% DE ACUERDO A LOS RESULTADOS QUE ANALIZAREMOS. DE LAS 329 PACIENTES MENCIONADAS 113 (34.35%) FUERON CATALOGADAS COMO RIESGO BAJO Y SON MOTIVO DE OTRO TRABAJO EN ESTE MISMO AÑO; 33 (10.03%) PACIENTES SE CALIFICARON COMO RIESGO MEDIO QUE ES EL PRESENTE ESTUDIO Y 183 (55.62%) PACIENTES SE AGRUPARON COMO RIESGO ALTO. (CUADRO 1).

### EDAD MATERNA.

LA DISTRIBUCION DE EDADES SE REALIZO EN GRUPOS DE 5 AÑOS CON UNA EDAD MINIMA DE 16 AÑOS Y MAXIMA DE 35 AÑOS CON MEDIA DE 28.27 ± 3.8 AÑOS SIENDO LAS FRECUENCIAS POR RANGO COMO SIGUE: EN EL RANGO DE 26 A 30 AÑOS 19 PACIENTES (57.57%), SIGUIENDOLE LOS GRUPOS DE 21 A 25 AÑOS Y DE 31 A 35 AÑOS CON 6 (18.18%) PACIENTES CADA UNO. POR ULTIMO EL RANGO DE 16 A 20 AÑOS CON 2 (6.06%) PACIENTES. (CUADRO 2).

### CAUSA DE LA CESAREA PREVIA.

LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CESAREA ANTERIOR FUERON, EN ORDEN DE FRECUENCIA, LAS SIGUIENTES: DILATACION ESTACIONARIA CON 13 (39.39%) PACIENTES, EN SEGUNDO LUGAR RPM CON 10 (30.30%), EN TERCER LUGAR EL EXPULSIVO PROLONGADO CON 5 (15.15%), EN CUARTO LUGAR EL S.F.A.

Y LA PREECLAMPSIA LEVE CON 2 PACIENTES (6.06%) CADA UNO, POR ULTIMO EL D.P.P.N.I. CON 1 (3.03%) PACIENTE. LAS ULTIMAS CINCO INDICACIONES DE LA CESAREA ANTERIOR DETERMINARON RIESGO MEDIO PARA TRABAJO DE PARTO EN EL EMBARAZO ACTUAL. EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR POR DILATACION ESTACIONARIA SE CLASIFICO COMO RIESGO BAJO, PERO ESTE ANTECEDENTE SE COMBINO CON OTROS FACTORES QUE DETERMINARON RIESGO MEDIO PARA TRABAJO DE PARTO. (CUADRO 3 Y 3A).

#### OTROS ANTECEDENTES.

OTROS ANTECEDENTES QUE DETERMINARON RIESGO MEDIO PARA TRABAJO DE PARTO FUERON: PERIODO INTERGENESICO DE 1.6 A 2 AÑOS CON 7 PACIENTES (21.21%) Y PESO DE PRODUCTO ANTERIOR DE 3500 A 3700 GRS CON 4 (12.12%) PACIENTES. (CUADRO 3 A).

#### EXPLORACION FISICA.

LOS FACTORES DE EXPLORACION FISICA QUE EVALUARON RIESGO MEDIO FUERON LOS SIGUIENTES: FONDO UTERINO DE 31 A 34 CM CON 23 (69.69%) PACIENTES, PESO CALCULADO POR JOHNSON DE 3300 A 3800 GRS CON 11 (33.33%), ESTATURA DE 1.45 A 1.49 M CON 3 (9.09%), RPM MENOR DE 6 HORAS CON 2 (6.06%), EMBARAZO DE 36 A 37 SEMANAS CON 2 (6.06%), VARIEDAD DE POSICION TRANSVERSA CON 2 (6.06%) PACIENTES. (CUADRO 3A).

#### EVALUACION CLINICA DE LA PELVIS.

LA EVALUACION CLINICA DE LA PELVIS DETERMINO RIESGO MEDIO MEDIANTE LOS SIGUIENTES FACTORES: ESPINAS INSINUADAS CON 17 (51.51%) PACIENTES, HILLIS (NO DESCENDE) CON 9 (27.27%) PACIENTES, DIAME-

TRO BITUBEROSO DE 7 A 8 CM CON 9 PACIENTES (27.27%), PAREDES PELVICAS CONVERGENTES CON 8 (24.24%), SE TOCA SEGUNDA SACRA CON UNA (3.03%) PACIENTE. (CUADRO 3 A).

#### TIPO DE TRABAJO DE PARTO.

19 (57.57%) PACIENTES SE SOMETIERON A CONDUCCION DE TRABAJO DE PARTO Y 14 (42.42%) SE DEJARON A EVOLUCION ESPONTANEA. (CUADRO 4).

#### RESOLUCION DEL EMBARAZO.

EN EL CUADRO 5 SE OBSERVA QUE 23 (69.69%) DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A TRABAJO DE PARTO SE LES RESOLVIO EL EMBARAZO POR CESAREA, A 6 (18.18%) PACIENTES SE LES ATENDIO PARTO EUTOCICO Y A 4 (12.12%) DE LAS PACIENTES SE LES ATENDIO PARTO DISTOCICO.

TODAS LAS PACIENTES CON RESOLUCION VAGINAL DEL EMBARAZO SE SOMETIERON A REVISION DEL SEGMENTO UTERINO EN FORMA MANUAL SIN ENCONTRARSE ALTERACIONES.

#### INDICACION DE CESAREA ACTUAL.

EN LAS PACIENTES SOMETIDAS A CESAREA PARA RESOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL SE ENCONTRO QUE LAS INDICACIONES MAS FRECUENTES FUERON: DILATACION ESTACIONARIA EN 15 (45.45%) DE LOS CASOS, EXPULSIVO PROLONGADO EN 4 (12.12%), INMINENCIA DE RUPTURA UTERINA EN UNA (3.03%) PACIENTE, TAQUICARDIA FETAL EN 1 (3.03%) CASO, PRESENTACION PELVICA EN 1 (3.03%) PACIENTE Y S.F.A. EN 1 (3.03%) PACIENTE. CABE MENCIONAR QUE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS COMO S.F.A., PRESENTACION PELVICA Y TAQUICARDIA FETAL PERSISTENTE NO FUERON SOMETIDAS A TRABAJO DE PARTO. (CUADRO 6).

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO.VALORACION DE APGAR.

DOS (6.06%) DE LOS RECIEN NACIDOS TUVIERON VALORACION DE APGAR DE 4 A 6 Y 31 (93.93%) SE CALIFICARON CON APGAR DE 7 A 10 EN EL PRIMER MINUTO. A LOS CINCO MINUTOS 1 (3.03%) DE LOS RECIEN NACIDOS TUVIERON APGAR DE 4 A 6 Y 32 (96.96%) DE LOS NEONATOS TUVIERON APGAR DE 7 A 10.

EN LOS PRODUCTOS OBTENIDOS POR CESAREA 2 (8.64%) SE CALIFICARON CON APGAR DE 4 A 6 Y 21 (91.30%) OBTUVIERON UN APGAR DE 7 A 10 EN EL PRIMER MINUTO. A LOS CINCO MINUTOS 1 (4.34%) DE LOS RECIEN NACIDOS SE CALIFICARON CON APGAR DE 4 A 6 Y 22 (95.65%) SE CALIFICARON CON APGAR DE 7 A 10.

EN LOS PRODUCTOS NACIDOS POR EUTOCIA 6 (100%) TUVIERON APGAR DE 7 A 10 TANTO EN EL PRIMER MINUTO COMO A LOS CINCO MINUTOS.

EN LOS PRODUCTOS OBTENIDOS CON APLICACION DE FORCEPS 4 (100%) TUVIERON APGAR DE 7 A 10 TANTO AL MINUTO COMO A LOS CINCO MINUTOS. (CUADRO 7).

PESO DE LOS RECIEN NACIDOS.

EN EL CUADRO 8 SE MUESTRA LA DISTRIBUCION DE PESOS DE LOS NEONATOS, ENCONTRANDOSE QUE 17 (51.51%) DE LOS RECIEN NACIDOS PESARON DE 3001 A 3500 GRS, 13 (39.39%) PESARON DE 2501 A 3000 GRS, 2 (6.06%) TUVIERON UN PESO DE 2001 A 2500 GRS Y 1 (3.03%) CAYERON EN EL GRUPO DE 3501 A 4000 GRS.

EN LOS PRODUCTOS OBTENIDOS POR CESAREA 12 (36.36%) TUVIERON UN PESO DE 3001 A 3500 GRS, 6 (18.18%) PESARON DE 2501 A 3000 GRS Y 5 (15.15%) PESARON DE 2001 A 2500 GRS.

EN LOS PRODUCTOS NACIDOS POR PARTO EUTOCICO 4 (12.12%) PESARON DE 3001 A 3500 GRS, MIENTRAS QUE CADA UNO DE LOS GRUPOS DE 2001 A 2500 GRS Y DE 3501 A 4000 GRS TUVO 1 (3.03%) PRODUCTO.

EN LOS PRODUCTOS OBTENIDOS CON APLICACION DE FORCEPS SE ENCONTRARON 3 (9.09%) CON UN PESO DE 2501 A 3000 GRS Y 1 (3.03%) SE CLASIFICO EN EL GRUPO DE 3001 A 3500 GRS. (CUADRO 8).

#### TIPO DE FORCEPS UTILIZADOS.

EN 4 (12.12%) DE LAS PACIENTES SE APLICO FORCEPS PROFILACTICO ENCONTRANDOSE QUE EN 3 (75%) DE LOS CASOS SE APLICARON FORCEPS DE TIPO SALINAS Y EN 1 (25%) SE APLICO FORCEPS DE TIPO SIMPSON. (CUADRO 9).

#### DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA.

SE ENCONTRO QUE EN LAS PACIENTES EN QUE SE RESOLVIO EL EMBARAZO POR PARTO 9 (90%) DE ELLAS TUVIERON UNA ESTANCIA HOSPITALARIA DE 18 A 24 HORAS Y 1 (10%) TUVO UNA ESTANCIA HOSPITALARIA DE 48 HORAS. ESTA ULTIMA TUVO UNA ESTANCIA HOSPITALARIA MAYOR DEBIDO A PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS.

EN LAS PACIENTES SOMETIDAS A CESAREA SE ENCONTRO QUE 22 (95.65%) TUVIERON UNA ESTANCIA HOSPITALARIA DE 48 A 72 HORAS Y 1 (4.34%) SE MANTUVO EN LA UNIDAD POR 96 HORAS PARA CONTROL DE TENSION ARTERIAL POR PRESENTAR PREECLAMPSIA MODERADA. (CUADRO 10).

#### PATOLOGIA MATERNA AGREGADA.

UNA (3.03%) PACIENTE PRESENTO PREECLAMPSIA MODERADA. (CUADRO 11).

VALORACION DE RIESGO DE ACUERDO AL SISTEMA PREVENISSSTE.

TODAS LAS PACIENTES SE VALORARON SIGUIENDO EL SISTEMA PREVENISSSTE ENCONTRANDOSE QUE EN EL PREVENISSSTE II 7 (21.21%) DE LAS PACIENTES SE CLASIFICARON COMO RIESGO MEDIO Y 26 (78.78%) DE LOS CASOS SE CATALOGARON COMO RIESGO ALTO. EN EL PREVENISSSTE IV LAS 33 (100%) PACIENTES SE CLASIFICARON COMO RIESGO ALTO. EN EL PREVENISSSTE V 5 (15.15%) DE LAS PACIENTES SE CLASIFICARON COMO RIESGO MEDIO Y 28 (84.84%) CAYERON DENTRO DE LA CLASIFICACION DE RIESGO ALTO. EN EL PREVENISSSTE VI 2 (6.06%) DE LOS CASOS SE CLASIFICARON COMO RIESGO MEDIO Y 31 (93.93%) COMO RIESGO ALTO. EN EL PREVENISSSTE VIII 2 (6.06%) DE LAS PACIENTES SE CLASIFICARON COMO RIESGO MEDIO Y 31 (93.93%) COMO RIESGO ALTO. (CUADRO 12).

EN LOS CUADROS 13 A 17 SE MUESTRAN LAS VARIABLES QUE CON MAYOR FRECUENCIA CALIFICARON RIESGO EN EL SISTEMA PREVENISSSTE PARA LAS PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 1.

DISTRIBUCION DE RIESGO PARA PARTO EN NULIPARAS  
CON CESAREA PREVIA UNICA. 1o. Jun-31 Dic 1990.

TIPO DE RIESGO	NUMERO	PORCENTAJE.
RIESGO BAJO	113	34.35%
RIESGO MEDIO	33	10.03%
RIESGO ALTO	183	55.62%
TOTAL	329	100.00%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 2.

DISTRIBUCION POR EDAD MATERNA.

RANGO	NUMERO	PORCENTAJE
16 A 20 AÑOS	2	6.06%
21 A 25 AÑOS	6	18.18%
26 A 30 AÑOS	19	57.57%
31 A 35 AÑOS	6	18.18%

MEDIA DE EDAD: 28.27  $\pm$  3.8 AÑOS.

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 3.

CAUSA DE LA CESAREA PREVIA.

CAUSA	NUMERO	PORCENTAJE.
DILATACION ESTACIONARIA	13	39.39%
R.P.M.	10	30.30%
EXPULSIVO PROLONGADO	5	15.15%
S.F.A.	2	6.06%
PREECLAMPSIA LEVE	2	6.06%
D.P.P.N.I.	1	3.03%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 3. A.

FACTORES DE LA HOJA DE VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA QUE DETERMINARON RIESGO MEDIO.

A).- ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE LA CESAREA PREVIA.\*

PARAMETRO	NUMERO	PORCENTAJE
R.P.M.	10	30.30%
EXPULSIVO PROLONGADO	5	15.15%
S.F.A.	2	6.06%
PREECLAMPSIA LEVE	2	6.06%
D.P.P.N.I.	1	3.03%

B).- OTROS ANTECEDENTES QUE SE AGREGARON A LOS ANTERIORES.

PARAMETRO	NUMERO	PORCENTAJE
PERIODO INTERGENESICO DE 1.6 A 2 AÑOS.	7	21.21%
PESO DE PRODUCTO ANTERIOR DE 3500 A 3700 GRS.	4	12.12%

C).- FACTORES DE LA EXPLORACION FISICA.

PARAMETRO	NUMERO	PORCENTAJE
F.U. DE 31 A 34 CMS	23	69.69%
JOHNSON DE 3300 A 3800 GRS	11	33.33%
ESTATURA DE 1.45 A 1.49 M	3	9.09%
R.P.M. MENOR DE 6 HRS	2	6.06%
EMBARAZO DE 36 A 37 SEM.	2	6.06%
VARIEDAD DE POSICION TRANSVERSA.	2	6.06%

D).- FACTORES DE LA EVALUACION CLINICA DE LA PELVIS.

PARAMETRO	NUMERO	PORCENTAJE
ESPINAS INSINUADAS	17	51.51%
HILLIS (NO DESCIEENDE)	9	27.27%
DIAMETRO BITUBEROSO DE 7 A 8 CM	9	27.27%
PAREDES PELVICAS CONVERGENTES	8	24.24%
SE TOCA SEGUNDA SACRA	1	3.03%

13 PACIENTES TENIAN ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR POR DILATACION ESTACIONARIA Y SE CLASIFICARON COMO RIESGO BAJO, PERO ESTE ANTECEDENTE SE COMBINO CON OTROS FACTORES DE RIESGO MEDIO.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 4.

TIPO DE TRABAJO DE PARTO.

TIPO	NUMERO	PORCENTAJE
CONDUCIDO	19	57.57%
ESPONTANEO	14	42.42%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 5.

RESOLUCION DEL EMBARAZO.

TIPO	NUMERO	PORCENTAJE
CESAREA	23	69.69%
EUTOCICO	6	18.18%
FORCEPS	4	12.12%

Fuente: Registros del Servicio.

CUADRO No. 6.

INDICACION DE CESAREA ACTUAL.

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
DILATACION ESTACIONARIA	15	45.45%
EXPULSIVO PROLONGADO	4	12.12%
INMINENCIA DE RUPTURA UTERINA	1	3.03%
TAQUICARDIA FETAL PERSISTENTE	1	3.03%
PRESENTACION PELVICA	1	3.03%
S.F.A.	1	3.03%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 7.

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO.

A).- VALORACION DE APGAR EN GENERAL.

VALOR	PRIMER MINUTO	CINCO MINUTOS
0-3		
4-6	2 (6.06%)	1 (3.03%)
7-10	31 (93.93%)	32 (96.96%)

B).- VALORACION DE APGAR EN PRODUCTOS NACIDOS POR CESAREA.

VALOR	PRIMER MINUTO	CINCO MINUTOS
0-3		
4-6	2 (8.64%)	1 (4.34%)
7-10	21 (91.30%)	22 (95.65%)

C).- VALORACION DE APGAR EN PRODUCTOS NACIDOS POR PARTO EUTOCICO.

VALOR	PRIMER MINUTO	CINCO MINUTOS
0-3		
4-6		
7-10	6 (100%)	6 (100%)

D).- VALORACION DE APGAR EN PRODUCTOS NACIDOS POR PARTO DISTOCICO

VALOR	PRIMER MINUTO	CINCO MINUTOS
0-3		
4-6		
7-10	4 (100%)	4 (100%)

Fuente: Archivo del hospital.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 8.

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO.

PESO DE LOS PRODUCTOS EN GENERAL.

RANGO	NUMERO	PORCENTAJE
2001-2500 GRS	2	6.06%
2501-3000 GRS	13	39.39%
3001-3500 GRS	17	51.51%
3501-4000 GRS	1	3.03%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 8. (CONTINUACION).

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO.

PESO DE LOS PRODUCTOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO CON QUE SE RESOLVIO EL EMBARAZO.

RANGO	CESAREA		EUTOCICO		DISTOCICO	
	No.	%	No.	%	No.	%
2001-2500 GRS	5	15.15%	1	3.03%		
2501-3000 GRS	6	18.18%			3	9.09%
3001-3500 GRS	12	36.36%	4	12.12%	1	3.03%
3501-4000 GRS			1	3.03%		

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 9.

TIPO DE FORCEPS UTILIZADOS.

TIPO	NUMERO	PORCENTAJE
SALINAS	3	75%
SIMPSON	1	25%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 10.

## DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA.

DIAS	CESAREA		PARTO	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
0-1			9	90%
2-3	22	95.65%	1	10%
4 O MAS	1	4.34%		

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 11.

## PATOLOGIA MATERNA AGREGADA.

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
PREECLAMPSIA MODERADA	1	3.03%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 12.

## VALORACION DE RIESGO DE ACUERDO AL SISTEMA PREVENISSSTE.

RIESGO	P	R	E	V	E	N	I	S	S	T	E	
	No.	II	%	IV	%	No.	V	%	VI	%	VIII	%
BAJO												
MEDIO	7		21.21%				5	15.15%	2		6.06%	2 6.06%
ALTO	26		78.78%	33	100%	28	84.84%	31	93.93%	31	93.93%	

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 13.

## VARIABLES QUE IDENTIFICARON RIESGO EN EL PREVENISSSTE II.

PARAMETRO	RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
EDAD	24	72.72%	9	27.27%		
PESO	29	87.87%	4	12.12%		
ESTATURA	30	90.90%	3	3.03%		
ESTADO CIVIL	32	96.96%			1	3.03%
PARIDAD			33	100%		
ABORTOS CONSECUTIVOS	32	96.96%	1	3.03%		
CESAREA PREVIA			33	100%		
PREECLAMPSIA	32	96.96%	1	3.03%		
HIJOS DE BAJO PESO	32	96.96%	1	3.03%		
Rh	32	96.96%	1	3.03%		
HEMOGLOBINA	24	72.72%	9	27.27%		
TABAQUISMO	32	96.96%	1	3.03%		
AMENAZA DE ABORTO	32	96.96%	1	3.03%		
AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO.	32	96.96%	1	3.03%		
HIPERTENSION DEL EM BARAZO.	32	96.96%	1	3.03%		
R.P.M.	31	93.93%	2	6.06%		

Fuente: Archivo clinico del hospital.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 14.

## VARIABLES QUE IDENTIFICARON RIESGO EN EL PREVENISSSTE IV.

PARAMETRO	RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
RIESGO EN EL EMBARAZO			7	21.21%	26	78.78%
ACTIVIDAD UTERINA	24	72.72%	9	27.27%		
DILATACION CERVICAL	15	45.45%	4	12.12%	14	42.42%
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	31	93.93%			2	6.06%
RITMO DE F.C.F.	31	93.93%	1	3.03%	1	3.03%
VA.RE.FE.	31	93.93%	1	3.03%	1	3.03%
PELVIS	20	60.60%	13	39.39%		
MEMBRANAS	31	93.93%	2	6.06%		
PRESENTACION	32	96.96%			1	3.03%
LIQ. AMNIOTICO (COLOR)	32	96.96%	1	3.03%		
COMPRESION DE CORDON	32	96.96%	1	3.03%		

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 15.

## VARIABLES QUE IDENTIFICARON RIESGO EN EL PREVENISSSTE V.

PARAMETRO	RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
F.C.F.	31	93.93%			2	6.06%
VA.RE.FE.	31	93.93%	1	3.03%	1	3.03%
DILATACION CERVICAL	17	51.51%	1	3.03%	15	45.45%
DESCENSO DE PRESENTACION.	13	39.39%	1	3.03%	19	57.57%
TA DIASTOLICA	32	96.96%	1	3.03%		
MEMBRANAS	31	93.93%	2	6.06%		
INDUCCION	14	42.42%	19	57.57%		
ANESTESIA	26	78.78%	6	18.18%	1	3.03%

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No.15. (CONTINUACION).

## VARIABLES QUE IDENTIFICARON RIESGO EN EL PREVENISSSTE V.

PARAMETRO	RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
ATENCION DE PARTO	1	3.03%	9	27.27%	23	69.69%
FORCEPS	29	87.87%	4	12.12%		
DURACION DEL T.P.	19	57.57%	10	30.30%	4	12.12%
ALUMBRAMIENTO	10	30.30%	13	39.39%	10	30.30%
HEMORRAGIA	25	75.75%	6	18.18%	2	6.06%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

CUADRO No. 16.

## VARIABLES QUE IDENTIFICARON RIESGO EN EL PREVENISSSTE VI.

PARAMETRO	RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
DURACION DE LA DILATACION.	16	48.48%	1	3.03%	16	48.48%
EXPULSIVO	29	87.87%			4	12.12%
R.P.M.	32	96.96%	1	3.03%		
LIQ. AMNIOTICO (COLOR)	31	93.93%			2	6.06%
CORDON POSICION	29	87.87%	4	12.12%		
ANESTESIA	32	96.96%			1	3.03%
NACIMIENTO	6	18.18%	25	75.75%	2	6.06%
PESO	29	87.87%	4	12.12%		
APGAR	32	96.96%	1	3.03%		
REANIMACION DEL RECIEN NACIDO	32	96.96%	1	3.03%		
S.F.A.	32	96.96%			1	3.03%

Fuente: Archivo clinico del hospital.

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

CUADRO No. 17.

VARIABLES QUE IDENTIFICARON RIESGO EN EL PREVENISSTE VIII.

PARAMETRO	RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
HIPERTENSION ARTERIAL	32	96.96%	1	3.03%		
HIPERTERMIA	32	96.96%	1	3.03%		
LACTANCIA	31	93.93%	2	6.06%		
TRANSFUSIONES	31	93.93%	2	6.06%		

Fuente: Archivo clinico del hospital.

**ANALISIS.**

EL 11.5% DE LAS PACIENTES INGRESADAS TIENEN ANTECEDENTE DE CESAREA Y NULIPARIDAD LO CUAL SE REDUCE AL 8.5% POR DESVIACION A PARTO DEL 30.30% DE LAS PACIENTES Y EL RESTO A CESAREA, TOMANDO EN CUENTA QUE LA VALORACION POR SISTEMA PREVENISSSTE ES ALTO EN EL 100% DE LOS CASOS; SIN EMBARGO, TODAS SE CONSIDERARON RIESGO MEDIO TOMANDO EN CUENTA LA HOJA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA" Y DE ESTAS EL 69.69% ENTRA EN RIESGO ALTO POR EL SOLO HECHO DE TENER TRABAJO DE PARTO Y EL 30.30% PERMANECE EN RIESGO MEDIO.

POR EDAD EL GRUPO SE ENCUENTRA EN LA EDAD OPTIMA PARA SOMETERSE A TRABAJO DE PARTO.

LA INDICACION DE LA CESAREA PREVIA ES SUBJETIVA (DILATACION ESTACIONARIA) POR LO QUE A NUESTRO JUICIO SE ABUSA DE ESTE DIAGNOSTICO.

DE ACUERDO A OTROS ANTECEDENTES EL 87.87% DE LAS PACIENTES TENER HIJOS EN SU EMBARAZO ANTERIOR DE PESO MENOR A 3500 GRs DE ACUERDO A LA VALORACION CON EL SISTEMA PREVENISSSTE.

LA EXPLORACION FISICA DENOTO UN FONDO UTERINO ADECUADO DE 31 A 34 CM EN EL 69.69% DE LOS CASOS CALCULANDOSE UN PESO PARA PRODUCTO ACTUAL POR JOHNSON DE 3300 A 3800 GRs EN EL 33.33% DE LOS CASOS Y EN EL 66.66% DE LAS PACIENTES MENOR A 3300 GRs LO QUE NOS HACE PENSAR QUE EL DIAGNOSTICO PARA CESAREA ACTUAL FUE REALIZADO CON SESGO DEL CIRUJANO YA QUE LA UNICA INDICACION PARA REALIZAR LA CESAREA ACTUAL ES EL MISMO DIAGNOSTICO DE LA ANTERIOR EN EL 57.57% DE LOS CASOS.

APOYANDO MAS LOS PUNTOS ANTERIORES SE ENCONTRO QUE LAS PACIENTES TENIAN EN PROMEDIO 5 CM DE DILATACION SIN LLEGAR A TENER UN TRABAJO DE PARTO ADECUADO Y NO REPORTANDOSE LAS CARACTERISTICAS DEL CERVIX; DEBIDO A ESTO SE PROPONE UNA NUEVA HOJA PARA VALORACION DE APLICACION DE INDUCTORES DE MADUREZ CERVICAL. (ANEXO 1).

RELEVANTE ES MENCIONAR QUE DENTRO DE LAS DISTOCIAS QUE SE PUEDIERON ENCONTRAR SON 2 LAS PRINCIPALES: 1). DILATACION ESTACIONARIA Y 2). DISTOCIA DE CONTRACCION ESTO POR QUE EL 57.57% DE LAS PACIENTES SE SOMETIERON A CONDUCCION DE TRABAJO DE PARTO Y NO SE TERMINO CON EL PROCEDIMIENTO, SIN IDENTIFICAR EN FORMA PRECISA LA ALTERACION DEL TRABAJO DE PARTO POR LO QUE CONSIDERAMOS QUE SE PUEDE TRATAR DE TEMOR POR PARTE DEL CIRUJANO A LA RUPTURA UTERINA. SIN EMBARGO, SOLO SE ENCONTRO QUE EL 3.03% DE LAS PACIENTES TERMINARON EN CESAREA POR INMINENCIA DE RUPTURA UTERINA SIN QUE SE LLEGARA A CORROBORAR ESTA.

SE ENCONTRO QUE DOS PACIENTES SE SOMETIERON A CESAREA POR ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL LO CUAL NO FUE SIGNIFICATIVO PARA EL ESTUDIO YA QUE SE ENCONTRO QUE EL 93.93% DE LOS PRODUCTOS SE CALIFICARON CON APGAR DE 7 A 10 Y 6.06% CON 4 A 6 EN EL PRIMER MINUTO Y 96.96% DE LOS RECIEN NACIDOS TUVIERON APGAR DE 7 A 10 Y EL 3.03% SE CALIFICARON CON APGAR DE 4 A 6 A LOS CINCO MINUTOS.

EL PESO DE LOS PRODUCTOS FUE EN EL 90.90% DE ELLOS DENTRO DE LOS LIMITES DE LA EUTROFIA, LO QUE APOYA EL SESGO PERSONAL QUE DA EL CIRUJANO A LAS PACIENTES.

A LAS PACIENTES A LAS QUE SE LES APLICÓ FORCEPS CONSTITUYERON EL 12.12% Y NO SE OBSERVARON COMPLICACIONES NI PARA EL PRODUCTO NI PARA LA MADRE. EN NINGUNA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A PARTO HUBO COMPLICACIONES CERVICALES, VAGINALES O DE SEGMENTO.

LAS PACIENTES CON ATENCIÓN DE PARTO TUVIERON UNA ESTANCIA HOSPITALARIA DE 24 A 48 HORAS EN EL 90% DE LOS CASOS Y SOLO UNA (10%) TUVO UNA ESTANCIA DE 48 HORAS POR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS.

EN LAS PACIENTES CON CESAREA SE OBSERVO QUE EL 95.65% PERMANECIERON 48 HORAS HOSPITALIZADAS Y EL 4.34% (1) SE EGRESO A LAS 96 HORAS DEBIDO A QUE SE MANTUVO EN EL SERVICIO PARA CONTROL DE TENSION ARTERIAL YA QUE LA PACIENTE PADECIA DE PREECLAMPSIA MODERADA.

SE SUGIERE QUE LA HOJA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA" (ANEXO 2) SEA MODIFICADA CAMBIANDO EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR POR DILATACION ESTACIONARIA DE LA COLUMNA DE BAJO A LA DE MEDIO RIESGO. (ANEXO 3).

SE SUGIERE VOLVER A LA UTILIZACION DEL PARTOGRAMA POR NIVELES DE RIESGO (ANEXO 4) YA QUE EL ACTUAL SE PRESTA A CONFUSION SI NO SE TIENE ADIESTRAMIENTO PARA SU UTILIZACION. EN EL ANEXO 5 SE APRENTA EL PARTOGRAMA QUE UTILIZAMOS ACTUALMENTE.

**CONCLUSIONES.**

1. POR EL MOMENTO NO ES POSIBLE DAR CONFIABILIDAD A LOS PARAMETROS QUE CALIFICAN RIESGO MEDIO EN LA HOJA GUIA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA" POR QUE LA MUESTRA AUN ES PEQUEÑA. SUGERIMOS EXTENDER EL ESTUDIO A UN PERIODO DE POR LO MENOS UN AÑO.
2. NO SE PUEDE OTORGAR PESO ESPECIFICO A LOS FACTORES DE RIESGO MEDIO EN LA HOJA GUIA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA" POR EL SESGO PERSONAL DE LOS CIRUJANOS YA QUE NO SE ENCUENTRA JUSTIFICACION DOCUMENTADA PARA LA RESOLUCION QUIRURGICA.
3. LA ESPECIFICIDAD DEL SISTEMA PREVENISSSTE ES ALTA PARA LA VALORACION DE MEDIANO A ALTO RIESGO YA QUE LAS PACIENTES CONSIDERADAS DE RIESGO ALTO TERMINARON EN CESAREA.
4. SE SUGIERE EL CAMBIO COMO PARAMETRO DE BAJO RIESGO A RIESGO MEDIO DEL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR POR DILATAION ESTACIONARIA EN LA HOJA DE "VALORACION DE RIESGO PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA" YA QUE LA INDICACION DE LA CESAREA ANTERIOR ES LA MISMA QUE LA ACTUAL. (ANEXOS 2 Y 3)  
SE SUGIERE QUE SE INCLUYA COMO RIESGO ALTO LA VARIEDAD DE POSICION TRANSVERSA DERECHA Y LA VARIEDAD DE POSICION TRANSVERSA IZQUIERDA COMO RIESGO MEDIO YA QUE LA MENCIONADA HOJA NO LO ESPECIFICA. ( ANEXOS 2 Y 3).  
SE PROPONE UNA NUEVA HOJA DE VALORACION PARA APLICACION DE INDUCTORES DE MADUREZ CERVICAL. (ANEXO 1).

5. ES NECESARIO CREAR NORMAS DE MANEJO DE ESTE TIPO DE PACIENTES YA QUE COMO SE COMENTO EL SESGO PERSONAL DEL CIRUJANO HACE QUE SE SOMETA A LA PACIENTE A CESAREA ABUSANDO DEL DIAGNOSTICO QUE INDICO LA CESAREA ANTERIOR.
6. AUN NO ES POSIBLE ESTABLECER HOJA DE REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA DEL SEGUNDO AL TERCER NIVEL Y VICEVERSA.
7. AUN NO ES POSIBLE ESTABLECER LAS DESVIACIONES DE MEDIANO A ALTO RIESGO EN EL GRUPO DE PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO POR LO PEQUEÑO DE LA MUESTRA.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## CERVICOGRAMA.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: FEMENINO  
 CEDULA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
 PESO: \_\_\_\_\_ Kg. TALLA: \_\_\_\_\_ M.

PRESENTACION.

TIPO	___ CEFALICA	___ OTRAS
ALTURA	___ ENCAJADO	___ APOCADO
VARIEDAD DE POSICION	___ ANTERIOR	___ TRANSVERSA IZQUIERDA
		___ POSTERIOR O TRANSVERSA DERECHA
DESCENSO	___ NORMAL	___ RAPIDO
		___ DIFICIL

CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD UTERINA.

FRECUENCIA	___ 3 A 4 EN 10 MIN	___ 5 EN 10 MIN	___ TETANIA
		___ MENOS DE 3 EN 10 MIN	
INTENSIDAD	___ +++	___ + A ++	___ MAS DE 3 +
DURACION	___ 45 A 60 SEG.	___ 61 A 75 SEG.	___ 75 A 90 SEG.
TONO BASAL	___ NORMAL	___ HIPOTONICO	___ HIPERTONICO

CARACTERISTICAS CERVICALES.

LARGO:			
A). PRIMIPARAS	___ 0.5 A 1 CM	___ 1 A 2 CM	___ 3 CM
B). MULTIPARAS	___ 1 CM	___ 2 CM	___ 3 CM
DILATACION:			
A). PRIMIPARAS	___ MAS DE 3 CM	___ 2 A 3 CM	___ 0 A 2 CM
B). MULTIPARAS	___ MAS DE 4 CM	___ 3 A 4 CM	___ 0 A 3 CM
CONSISTENCIA	___ REBLANDECIDO		___ FIBROSO
POSICION	___ CENTRAL	___ ANTERIOR	___ POSTERIOR
PROGRESION DE CONDI CIONES CERVICALES	___ ADECUADA	___ INTERMEDIA	___ INADECUADA.

-----  
RIESGO BAJO

RIESGO MEDIO

RIESGO ALTO

HOJA DE VALORACION DE RIESGO PARA PARTO  
EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA

RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
<b>INDICACION DE LA CESAREA ANTERIOR</b>		
1. ELECTIVA	1. R.P.M.	1. D.C.P.
2. PRESENCIA HELMICA	2. PLACENTA PREVIA	2. RUPURA UTERINA
3. DILATACION ESTACIONARIA	3. EXPULSIVO PROLONGADO	3. PRECLENIE ANOSA
4. EMBRAZO GEMELAR	4. SITUACION TRANSVERSA	4. PRODUCTO MUERTO
5. EMBRAZO PROLONGADO	5. S.F.A.	5. PREECLAMPSIA SEVERA
	6. PREECLAMPSIA LEVE	6. ECLAMPSIA
	7. D.P.P.N.L.	
<b>OTROS ANTECEDENTES</b>		
6. FUERBERIO SIN COMPLICACIONES	8. DECIJUTIS	7. MICHERRITIS O DEHISCENCIA
7. INTERGENESICO MAYOR DE 2 AÑOS	9. ENFTE 1.6 Y 2 AÑOS	8. MENOS DE 1.6 AÑOS
8. FETO DE 2600 A 3499 GRS	10. DE 3500 A 3700 GRS	9. 3700 GRS O MAS
<b>EXPLORACION FISICA</b>		
9. A.F.U. 29 A 31 CM	11. MAS DE 31 Y HASTA 34 CM	10. MAS DE 34 O MENOS DE 29 CM
10. JHNSON 2800 A 3300 GRS	12. 3300 A 3800 GRS	11. MAS DE 3800 GRS
11. BISHOP MAYOR DE 10	13. BISHOP DE 8 A 10	12. BISHOP DE 7 O MENOS.
12. MENERANAS INEFICAS	14. ROTAS MENOS DE 6 HRS	13. ROTAS MAS DE 6 HRS
13. LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL	15. MEDIANAL (+)	14. MEDIANAL (+ + O MAS)
14. PRESENCIA CEFALICA		15. CUALQUIER OTRA PRESENCIA
15. VARIEDAD ANTERIOR	16. VARIEDAD TRANSVERSA	16. VARIEDAD POSTERIOR
16. PRODUCTO UNICO		17. DOS O MAS PRODUCTOS
17. SITUACION LONGITUDINAL		18. SITUACION TRANSVERSA
18. EDAD MEXIANA DE 18 A 35 AÑOS		19. MAYOR DE 35, MENOR DE 16 AÑOS
19. ESTADURA MAS DE 1.55 MTS	17. DE 1.45 A 1.49 MTS	20. MENOR DE 1.45 MTS
20. EMBRAZO DE 38 A 42 SEMANAS	18. DE 36 A 37 SEMANAS	21. MENOR DE 36 O MAYOR DE 42 SEMANAS
<b>VALORACION CLINICA DE LA HELMIS</b>		
21. NO SE TOCA PROMONICRID	19. SE TOCA SEGUNDA SORA	22. SE TOCA EL PROMONICRID
22. HILLIS (SE ABECA Y DESCENDE)	20. HILLIS (NO DESCENDE)	23. HILLIS NEGATIVO
23. ANGLIO DE 90 A 110 GRADOS	21. ANGLIO MAYOR DE 110 GRADOS	24. MENOR DE 90 GRADOS
24. ESPINAS ROMAS	22. ESPINAS INSULADAS	25. ESPINAS PROMINENTES
25. BICENTRICO DE 9 O MAS CM	23. BICENTRICO DE 7 A 8 CM	26. BICENTRICO MENOR DE 7 CM
26. ESCOR. SACROCIAT DE 3 CM	24. ESCORCIATURA MAYOR DE 3 CM	27. ESCORCIATURA MENOR DE 3 CM
27. SACRO CONCAVO LARGO	25. SACRO CONCAVO CORTO	28. SACRO RECTIFICADO
28. PAREDES PARALELAS	26. LIG. CONVERGENTES	29. CONVERGENTES
29. BITUBEROSO MAS DE 8 CM	27. BITUBEROSO ENFTE 7 Y 8 CM	30. MENOR DE 7 CM
30. INDICE DE LEWIS MAS DE 15	28. LEWIS DE 11 A 14 CM	31. LEWIS DE 10 O MENOS.

CALIFICACION DEL RIESGO:  BAJO  MEDIO  ALTO

TIPO DE RESOLUCION:  PARTO  CESAREA

SEÑALAR CON UNA "X" EL DATO POSITIVO EN LA VALORACION.

NOMBRE DE LA PACIENTE: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ . EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS.

MEDICO RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ .

HOJA DE VALORACION DE RIESGO PARA PARTO  
EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA

RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
<b>INDICACION DE LA CESAREA ANTERIOR</b>		
1. ELECTIVA	1. R.P.M.	1. D.C.P.
2. PRESENCIA FELMICA	2. PLACENTIA PREVIA	2. RUPURA UTERINA
3. EMBARAZO GEMELAR	3. EXCLUSIVO PROLONGADO	3. INCIENIE ANOSA
4. EMBARAZO PROLONGADO	4. SITUACION TRANSVERSA	4. FROLITO MUERTO
	5. S.P.A.	5. HEMCLAMPSIA SEVERA
	6. HEMCLAMPSIA LEVE	6. ECLAMPSIA
	7. D.P.P.N.I.	
	8. DILATACION ESTUCCIONARIA	
<b>OTROS ANTECEDENTES</b>		
5. FUERBERIO SIN COMPLICACIONES	9. DECIJLITIS	7. MOMETRITIS O DEFUSCENCIA
6. P. INCIENESIDAD MAJOR DE 2 AÑOS	10. ENTRE 1.6 Y 2 AÑOS	8. MENOS DE 1.6 AÑOS
7. FEIDO DE 2600 A 3499 GRS.	11. DE 3500 A 3700 GRS.	9. 3700 GRS O MAS
<b>EXPLORACION FISICA</b>		
8. A.F.U. 29 A 31 CM	12. MAS DE 31 Y HASTA 34 CM	10. MAS DE 34 O MENOS DE 29 CM
9. JONSON 2800 A 3300 GRS	13. 3300 A 3600 GRS	11. MAS DE 3600 GRS
10. BIS CP MAJOR DE 10	14. BIS CP DE 8 A 10	12. BIS CP DE 7 O MENOS
11. MEMBRANAS INTEGROS	15. ROTAS MENOS DE 6 HRS	13. ROTAS MAS DE 6 HRS
12. LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL	16. MECONIAL (+)	14. MECONIAL (+ + O MAS)
13. PRESENCIA CERVICAL		15. CUALQUIER OTRA PRESENCIA
14. VARIEDAD ANTERIOR	17. VARIEDAD TRANSVERSA IZQ.	16. VARIEDAD POSTERIOR O TRANS. DER.
15. PROLITO UNICO		17. DOS O MAS PROLITOS
16. SITUACION LONGITUDINAL		18. SITUACION TRANSVERSA
17. EDAD MATERNA DE 18 A 35 AÑOS		19. MAJOR DE 35 O MENOR DE 16 AÑOS
18. ESTADURA MAJOR DE 1.55 M	18. DE 1.45 A 1.49 M	20. MENOR DE 1.45 M
19. EMBARAZO DE 36 A 42 SEMANAS	19. DE 36 A 37 SEMANAS	21. MENOR DE 36 O MAJOR DE 42 SEM
<b>VALORACION CLINICA DE LA FELVIS</b>		
20. NO SE TOCA PROMONTORIO	20. SE TOCA SEGUNDA SACRA.	22. SE TOCA PROMONTORIO
21. HILLIS (DESCIENDE Y SE ABCCA)	21. HILLIS (NO DESCIEENDE)	23. HILLIS NEGATIVO
22. ANGULO DE 90 A 110 GRADOS	22. ANGULO MAJOR DE 110 GRADOS	24. MENOR DE 90 GRADOS
23. ESPINAS ROMAS	23. ESPINAS INSULPONS	25. ESPINAS PROMINENTES
24. BICENTRIDO DE 9 O MAS CM	24. BICENTRIDO DE 7 A 8 CM	26. BICENTRIDO MENOR DE 7 CM
25. ESCOT. SACROCIAT. DE 3 CM	25. ESCOTADURA MAJOR DE 3 CM	27. ESCOTADURA MENOR DE 3 CM
26. SACRO CONCAVO LARGO	26. SACRO CONCAVO CORTO	28. SACRO RECTIFICADO
27. PAREDES PARALELAS	27. LIGERAMENTE CONVERGENTES	29. CONVERGENTES
28. RETORNEO MAJOR DE 8 CM	28. RETORNEO ENTRE 7 Y 8 CM	30. MENOR DE 7 CM
29. INDICE DE LEWIS MAS DE 15	29. LEWIS DE 11 A 14 CM	31. LEWIS DE 10 O MENOS

CALIFICACION DEL RIESGO:  BAJO  MEDIO  ALTO

TIPO DE RESOLUCION:  PARTO  CESAREA

SEÑALAR CON UNA "X" EL DATO POSITIVO EN LA VALORACION.

NOMBRE DE LA PACIENTE: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ . EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS.

MEDICO RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

ANEXO 3.

**FRECUENCIA CARDICA FETAL**

duración 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 horas

33 181 161 141 121 111 101

ANEXO 4. 181 161 Latidos por minuto 141 121 111 101

**ACTIVIDAD UTERINA**

Tono Frec Durac Día Hora en 10 min. segundos Día Hora

**DILATACION CERVICAL**

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

I II III IV V

ALTIMURA DE LA PRESENTACION

Temp T.A.SIST./DIAS T. Membranas Oxitocina B.P.D. U. Inhibid Medica-clove

Temp T.A.SIST./DIAS T. Membranas Oxitocina B.P.D. U. Inhibid Medica-clove

riesgo en trabajo de Parto.

**NACIMIENTO**      **RECIEEN NACIDO**

BAJO  parto en cama      AÑO MES DIA hrs min      SEXO  M.  F

MEDIO  expulsión      parto en cama      Peso  g. Semanas de Gest.  capurr

ALTO  cirugía      expulsión      Talla  cm.

INICIO DE T.     FECHA      cesárea      Apgar  lmin.  5min.

DE PARTO hrs. min. AÑO MES DIA      fórceps      Malformación  NO  SI      Muerte neonatal

episiotomía      indicado      dbito

Nombre \_\_\_\_\_ No. de Expediente \_\_\_\_\_

**GUÍA PARA EVALUACION DE RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**      Prevenisste



## BIBLIOGRAFIA

1. BEYTH YORAM. IMPROVED METHOD FOR HISTEROGRAFIC EVALUATION OF UTERINE SCAR. ACTA OBSTET GYNECOL SCAND 57: III-112, 1978.
2. BRUCE LF. VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN SECTION: RESULTS OF A MULTICENTER STUDY. AM J OBSTET GYNECOL 158: 5-1079. 1988.
3. CLARK SL. THE EFFECT OF INDICATION FOR PREVIOUS CESAREAN SECTION ON SUBSEQUENT DELIVERY OUTCOME IN PATIENTS UNDERGOING TRIAL OF LABOR. J REPROD MED 29: 22, 1984.
4. CONSENSUS REPORT BY THE TASK FORCE ON CESAREAN CHILDBIRTH, NATIONAL INSTITUTE ON CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT (NICHD), 1981.
5. DANFORTH DN. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. CUARTA EDICION. EDITORIAL INTERAMERICANA, 1987.
6. DIAZ ANAYA. EVALUACION CLINICA DEL RIESGO PERINATAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. TESIS ISSSTE-UNAM, 1986.
7. MARIESKIND HI. CESAREAN SECTION IN THE UNITED STATES: HAS IT CHANGED SINCE 1979?. BIRTH 1989 DEC; 16 (4): 196.
8. MEIER DL. TRIAL OF LABOR FOLLOWING CESAREAN SECTION: A TWO YEAR EXPERIENCE. AM J OBSTET GYNECOL. 144: 671, 1982.
9. MEEHAN FP. UPDATE ON DELIVERY FOLLOWING PRIOR CESAREAN SECTION: A 15 YEAR REVIEW 1972-1987. INT J GYNAECOL OBSTET 1989 NOV; 30 (3): 205.
10. MUÑOS GV. EVALUACION EPIDEMIOLOGICA Y PERINATAL DE LA CESAREA EN EL HOSPITAL ZARAGOZA. TESIS ISSSTE-UNAM, 1988.
11. NOVAS J. OBSTETRIC OUTCOME OF PATIENTS WITH MORE THAN ONE PREVIOUS CESAREAN SECTION. AM J OBSTET GYNECOL; 1989 FEB, 160 (2): 364.

12. OREA DIAZ JH. VALORACION DEL RIESGO MATERNO-FETAL PARA PARTO EN PACIENTES CON CESAREA PREVIA. TESIS ISSSTE-UNAM, 1990.
13. ORTEGA S. PERSPECTIVAS PARA DISMINUIR EL INDICE CRECIENTE DE CESAREAS. TESIS ISSSTE-UNAM, 1988.
14. PHELAN JP. VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN. AM J OBSTET GYNECOL, 150: 5. 1079, 1988.
15. PORRECO RP. TRIAL OF LABOR IN PATIENTS WITH MULTIPLE PREVIOUS CESAREAN SECTIONS. J REPROD MED, 28: 770, 1983.
16. QUILLIGAN EJ. OBSTETRICIA OPERATORIA PRIMERA EDICION 1988. EDITORIAL LIMUSA.
17. ROUMEN FJ. THE COURSE OF DELIVERY AFTER PREVIOUS CESAREAN SECTION. EUR J OBSTET GYNECOL REPROD BIOL; 1990 JAN-FEB; 34 (1-2); PAG 15.
18. VARIOS AUTORES. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA. SEXTA EDICION IMSS.
19. VERIDIANO NP. VAGINAL DELIVERY AFTER CESAREAN SECTION. INT J GYNAECOL OBSTET; 1989 AUG; 29 (4); PAG 307.