Datos Estadísticos sobre la Preparación Sicoprofiláctica en el Equipo "Emesfao"*

Dres.: Carlos R. Silva Mojica, Miguel Fernández Bastidas, Hernando Amaya L., Belisario Calderón, Alberto Gómez T., Guillermo Lesmes, Guillermo López E. y Cecilia de Mojica

CUADRO I

ESTADISTICA GENERAL DEL EMESFAO

Año	REUNION	No. Casos	Excelente	Bueno	Regular	MALO
1957	III Congr. Nal. Ob. y Gin.	135	68-50%	25-18%	21-15%	21-15%
1959	I Simposio S. O. P.	311 (1) inc. ant.	171-55%	73-12%	34-11%	69-22%
1960	II Simposio S. P. O.	201 (2) no inc. ant.	126-62%	29-14%	21-10%	25-12%
TOTALES		512	297-58%	66-13%	55-11%	94-18%

(1) Incluídos anteriormente.

(2) No incluídos anteriormente.

* Trabajo presentado por el "Equipo Médico de estudios sicofísicos de Analgesia Obstétrica de Bogotá" (EMESFAO) al II Simposio Colombiano de Sicoprofilaxis obstétrica. Mayo de 1960. Medellín.

CLASIFICACIONES

Anterior	*Actual*
EXCELENTE	
a) Paciente sin medicación sedante, analgésica o anestésica (salvo anestesia local para episiotomía). b) Testimonio sobre ausencia de dolor o dolor tolerable. c) Paciente consciente y lúcida en el nacimiento.	Parto a plena conciencia y sin dolor.
BUENO	
a) Paciente que necesitó alguna analgesia. b) Consciente en el nacimiento.	Dolor tolerable y lucidez perfecta durante todo el parto.
REGULAR	
a) Dilatación indolora o con dolor tolerable. b) Expulsión dolorosa. c) Inconsciente en el nacimiento.	Percepción de dolor controlable; deseo de alguna analgesia, quejas, alguna inquietud pero respuesta a las órdenes.
MALO	
a) Trabajo doloroso (dil. y ex.) b) Inconsciente en la dilatación y anestesiada en la expulsión.	Dolor intolerable. Inconsciente en el nacimiento. (FRACASOS).

Todos los datos siguientes se refieren únicamente a los 201 casos presentados al II Simposio.

CUADRO II

EDAD DE LAS PACIENTES

Oscila de 17 a 42 años: 1 caso de cada una de estas edades límites.
Edad más frecuente: 23 años (22 casos)

	PARIDAD;								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
No. pacientes	85	50	29	18	8	4	2	1	4
Porcentaje	42.28 %	24.87 %	14.47 %	8.95 %	3.97 %	2.01 %	0.98 %	0.46 %	2.01 %
TOTAL Pacientes: 201 99.81 %									

EDAD DEL EMBARAZO

9 meses: 187 casos (93%)
8½ " 10 casos
8 " 2 (2 malos)
7½ " 2 (2 ex.)

CUADRO III

Nº DE PARTOS CON P. S. P.

No. de Partos	No. Pacientes	%	RESULTADOS			
			E	B	R	M
1o.	154	77	92	22	16	24
2o.	37	18	25	6	5	1
3o.	8	4	7	1		
4o.	1	0.5	1			
5o.	1	0.5	1			

CUADRO IV

OCUPACION

Hogar: 185 — 92%
Cabinera: 1 (Ex.)
Odontóloga: 1 (Ex.)
Profesora: 2 (Ex. y B.)
Oficinistas: 4 (Ex. todos)
Industrial: 1 (Ex.)
Sra. M. D.: 7 (5 Ex. 2 M.)

EXAMEN SICOLOGICO

Inestabilidad emocional. — Infantiles. — Temor al parto. — Intento de suicidio. — Neurosis bélica. — Temor por complicaciones de partos anteriores. — Deseos de hacer sufrir al marido. — Angustiadas. — Neuróticas. 34 pacientes: (17%).

RESULTADOS

E	B	R	M
12	7	5	10

CUADRO V

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Las historias registraron principalmente estas complicaciones: angustia; amenaza de aborto; parto prematuro; rechazo al embarazo; dermitis alérgica; hiperemesis; abandono del marido; anemia; rechazo al embarazo; muerte de un hijo; toxemia; Rh (—); grave mutilación a un hijo por un disparo; hidramnios; conflicto conyugal; grave enfermedad de la mamá; esterilidad de 5 años; afección renal; desprendimiento prematuro de la placenta a los 8 meses; hipertiroidismo.

Nº de pacientes: 53 (26.36%).

RESULTADOS

E	B	R	M
29	8	5	11

CUADRO VI

CALIFICACION DE LA PREPARACION

B: 173 (86%).
R: 21.
M: 7 (con un solo fracaso completo).

PREPARACION EXTEMPORANEA

No. Casos	RESULTADOS			
	E	B	R	M
11-5.47o/o	5	2	1	3

INDUCCION

No. Casos	RESULTADOS			
	E	B	R	M
33-16o/o	24	5	1	3

CONDUCCION

Nº de casos: 50 - 25%.

CUADRO VII

PRESENTACION

OIA: 98 casos OIT: 15 casos OIP: 10 casos ODA: 21 casos ODT: 17 casos ODP: 19 casos. Pelvis: 7 casos (6 Ex. y 1 B.).

ROTACION Y EXPULSION

Rotación difícil en 28 casos (14%) Variedades P. y T.

Expulsión difícil en 44 casos (22%) Variedades P. y T. y Para I añosas.

CUADRO VIII

DURACION DEL TRABAJO

Duración del trabajo — Mayor frecuencia

	Dilatación	Expulsión	Duración total
Primíparas	7 horas	25 min.	7 1/2 h.
Multíparas	5	15	5 1/2 h.

Duración mínima: 1 hora — 3 casos.

Duración máxima: 28 horas — 1 caso.

CUADRO IX

AMNIOTOMIA

Fue practicada la amniotomía precoz en 107 casos. (53.45%)

Episiotomías: 135 - (67.16) { Con anestesia: 103 / Sin anestesia: 32

Gesgarros perineales { Grado I: 12 / Grado II: 2

Suturas perineales: 149 - 4 sin anestesia.

Aplicaciones de fórceps: 31 (15%) { Con anestesia 22 / Sin anestesia 9

Resultados: E. 13 - B. 7 - R. 5 - M. 6
Cesáreas: 7 casos.

Indicaciones: { Desproporción: 4 casos / Sufrimiento fetal: 1 caso / Primípara añosa: 1 caso / Para II con 1er. parto 18 años antes. / Pelvis 1 caso

Resultados E. 3 - B. 2 - R. 1 - M. 1.

CUADRO X

OTRAS MANIOBRAS OBSTETRICAS

Rotación difícil de la presentación: 5 casos.
Extracción podálica del 2º gemelo: 1 caso (ex.)
Gran extracción podálica por procidencia del cordón: 1 caso (Ex.).

DROGAS APLICADAS EN PERIODO DE BORRAMIENTO
(la mayoría en Para I)

En 30 pacientes (14%) se aplicaron estas drogas:

Demerol	4 casos	Dexedrina	1 caso
Ecuanil	5 "	Lispamina	1 "
Benzecaticil	1 "	Efosina	3 "
Seconal	4 "	Palfium	1 "
Pitocín	6 "	Buscapina	1 "
Dextrosa	6 "	Cibalgina	1 "
Oxígeno	2 "	Nervol	1 "
Atrinal	3 "	Liranol	2 "
		Suposedol	1 "

CUADRO XI

DROGAS APLICADAS EN PERIODO DE DILATACION:
En 128 pacientes (63%):

Dextrosa	51 casos	Buscapina	9 casos
Pitocín	63 "	Siquil	1 "
Oxígeno	19 "	Esparteína	8 "
Demerol	33 "	Ciclo	1 "
Seconal	2 "	Atrinal	5 "
Ecuanil	13 "	Palfium	2 "
Trilene	2 "	Esofina	1 "
Atarax	3 "	Atropina	1 "
Conmel	1 "	Dexedrina	1 "

DROGAS APLICADAS EN PERIODO EXPULSIVO
En 124 pacientes (63%)

Oxígeno	84 casos	Dextrosa	4 "
Pitocín	18 "	Esparteína	1 "
Demerol	1 caso		

(V. adelante tipo de anestesia).

DROGAS APLICADAS EN EL POST PARTO

Ergotrate a todas. Además en unos pocos casos (11): Pitocín (4), Dextrosa (7), Sangre (2), Veritol (2), Soludacortina (1).

CUADRO XII

ANESTESIA

A. local	91 casos	
A. regional	15 "	(B. silla y B. pudendo)
A. general	50 "	
TOTAL	156 "	(77%)

TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO

Tiempo mínimo	2 min.	5 casos
Tiempo máximo	30 min.	1 "
Mayor frecuencia	5 min.	58 "

COMPLICACIONES ALUMBRAMIENTO

Extracción manual de la placenta 2 casos
Revisión uterina 7 " (por hemorragia)

CUADRO XIII

DATOS DEL RECIEN NACIDO

(202 casos con un par de gemelos)

A término	186	94%
Prematuros	15	6%

Cuidados especiales del R. N.
(En 21 niños)

Oxígeno	20 casos	Exsanguinotrans-	
Incubadora	9 "	fusión	1 caso
Analépticos	2 casos		

APGAR (202 niños)

2	1 caso	7	2 casos
3	3 "	8	10 "
5	5 "	9	19 "
10	167 casos (82.60%)		

MORTALIDAD perinatal: 4 casos (1.9%)

1 Muere a los 3 días por anomalía congénita intestinal.

2 Sufrimiento fetal. Asfixia M. M. (Apgar 3).

3 Desprendimiento de placenta (Apgar 2).

4 Brevedad absoluta del cordón. De término. Apgar 5. Murió al día siguiente.

CUADRO XIV

DESCONDICIONAMIENTO

En P. de borramiento	2	casos
En P. de dilatación	25	"
En la ruptura de la bolsa	1	"
En fase de transición	17	"
Al pasar a la sala	25	"
En la expulsión	52	"
Descontrol total y permanente	2	"

CLASIFICACION DE RESULTADOS

EXCELENTE	126	62.71%
BUENO	29	14.42%
REGULAR	21	10.44%
MALO	25	12.43%
TOTAL	201	100.00%

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1º — El Equipo Médico de Estudios Sicofísicos de Analgesia Obstétrica (EMESFAO) presenta al II Simposio de Sicoprofilaxis obstétrica una estadística general sobre 512 casos, cifra muy significativa si se tiene en cuenta que se trata de pacientes particulares de los integrantes del Equipo.

2º — Presenta además una estadística detallada sobre 201 casos atendidos en la Clínica Palermo de Bogotá en el año de 1959 y principios del 60.

3º — Las anotaciones han sido llenadas sobre el modelo de historia propuesta y adoptado por la Sociedad Colombiana de Obstetricia Sicosomática (SCOSS). Estas historias se encuentran en el archivo particular del Equipo.

4º — Del estudio comparativo de las distintas comunicaciones del Equipo se deduce que los resultados han ido mejorando año por año lo que indica más preparación en sus miembros, modificaciones favorables en el desarrollo y técnica de los cursos lo mismo que más confianza e información por parte del público respecto del método.

5º — Se reconoce que el criterio de clasificación de resultados adoptado en el último período de estudio difiere del inicial, lo cual no basta para ensayar una comparación de estadísticas que de una idea aproximada de la realidad de los hechos.

6º — Se hace una lógica depuración de los casos excelentes pese al entusiasmo del obstetra tratante, para aplicar fielmente la clasificación de resultados aprobada en el primer Simposio, sin que esto mengue en lo mínimo los éxitos ni la bondad del sistema.

7º — El índice de fracasos del 12% tan solo, demuestra el interés del Equipo por perfeccionar la P. S. P. Se ha hecho un intento de estudiar las causas de fracaso, lo cual es motivo de una comunicación especial a este II Simposio.

8º — Ya es un lugar común anotar que la P. S. P. disminuye la duración del trabajo. En ello intervienen también otros factores: amniotomía precoz, inducción, conducción y posición de la paciente.

9º — Se hizo un amplio uso de sedantes y anestésicos mucho menor en todo caso que en pacientes no preparadas.

10 — Se anota esta vez un mayor uso de anestesia local y regional como de aplicaciones de fórceps sin anestesia y de episiotomías y episiorrafias sin la misma.

11 — Los resultados en el recién nacido son satisfactorios: Apgar 10 un 82% y mortalidad perinatal 1.9%.

12 — El EMESFAO reconoce que ha dedicado poca atención a la preparación extemporánea de ahí el número reducido de casos presentados.

13 — Los integrantes del EMESFAO se muestran satisfechos de su labor, y como iniciadores del movimiento en el país, complacidos por la aceptación y contribuciones de que ha sido objeto hasta el presente por parte de muchos profesionales colombianos.

NOTA: En los casos clasificados como excelentes en este trabajo no se ha seguido un criterio estricto en cuanto a ausencia total de dolor ya que la mayoría de estas pacientes experimentaron un "dolor tolerable" y presentaron además un comportamiento organizado y ecuánime durante el parto.