

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INFLUENCIA DEL DIMENHIDRINATO, EN LA FASE ACTIVA  
DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES A TERMINO SIN  
COMPLICACIONES MATERNO FETALES, ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO 2002.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR**

**LUZ LIZBETH GRANDEZ RIOS**

**IQUITOS - PERU**

**2002**

**BIBLIOTECA-UPI**

ACTA DE EXAMEN PARA TITULO PROFESIONAL

SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Iquitos a los cuatro días del mes de julio del 2002, a horas 6:00 pm, el Jurado Evaluador designado por la Vicepresidencia Académica de la UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS, integrado por los Señores Miembros que a continuación se indica:

- Med. JAIME ZAMUDIO ZELADA           Presidente
- Ing. Mcs, SERGIO CONTRERAS LIZA   Miembro
- Med. RENZO LOPEZ LIÑAN            Miembro

Se constituyeron en el Auditorio de la Universidad Particular de Iquitos Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5. San Juan para evaluar LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL, titulado : " INFLUENCIA DEL DIMENHIDRINATO, DURANTE LA FASE ACTIVA EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES A TERMINO SIN COMPLICACIONES MATERNO FETALES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS FEBRERO DEL 2002" a la bachiller en Obstetricia GRANDEZ RÍOS, LUZ LIZBETH, para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA que otorga la Universidad Particular de Iquitos, de acuerdo a Ley y Reglamento Interno.

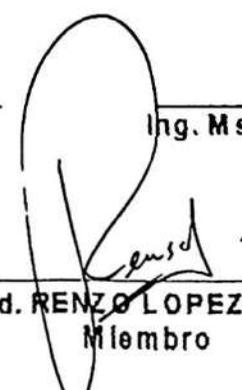
Después de haber evaluado y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación correspondiente en privado llegó a la siguientes conclusiones:

1. La sustentación de TESIS APROBADA por UNANIMIDAD
2. Observaciones Elaborar Gráficas y establecer comparaciones
3. Siendo las 19:25 se dio por terminado la Sustentación de tesis.

  
Med. JAIME ZAMUDIO  
Presidente

  
Ing. Msc. SERGIO CONTRERAS LIZA  
Miembro

  
Med. RENZO LOPEZ LIÑAN  
Miembro

## JURADO CALIFICADOR Y DICTAMINADOR



Méd. JAIME ZAMUDIO ZELADA.

PRESIDENTE

.....  
Méd. RENZO LOPEZ LIÑAN.

MIEMBRO

.....  
Ing. SERGIO CONTRERAS LIZA.

MIEMBRO

ASESOR



.....  
EDWIN ZEVALLOS BAZAN.  
Méd. Gineco-Obstetra

## DEDICATORIA

*A mis padres :*

*Julio y Lidia, por el gran amor, el esfuerzo, el apoyo y confianza que me brindaron en el transcurso de mi formación profesional y así poder cumplir mi meta trazada.*

*A mis hermanos :*

*Patricia, Karen, Julio y Gervy, por el cariño que siempre me brindaron.*

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la Universidad Particular de Iquitos por sus sabias enseñanzas que me brindaron cada día.

Al Director, Comité de Bioética, a los Obstetras y Obstetrices del Hospital Apoyo Iquitos por darme las facilidades en la obtención de la información y su orientación durante mi internado.

A mis asesores: Dr. Edwin Zevallos Bazan, y Mgr. Julio Goicochea Espino.

A mis Tías: Sandra y Mary, por el apoyo desinteresado en la realización del presente trabajo.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyen en el desarrollo de la presente tesis.

# CONTENIDO

TITULO	PÁG
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS	

## LISTA DE CUADROS

	TITULO	PÁG
CUADRO N 01:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto en primigestas,	29
CUADRO N° 02:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto en multigestas, según frecuencia cardiaca fetal.	30
CUADRO N° 03:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto primigestas, según pulso (minuto).	30
CUADRO N° 04::	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes multigestas, según pulso (minuto).	31
CUADRO N° 05:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto primigestas, según presión arterial .	32
CUADRO N° 06:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes multigestas, según presión arterial.	33
CUADRO N° 07:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto en primigestas, según tiempo de expulsión de la placenta.	34
CUADRO N° 08:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto en multigestas, según tiempo de expulsión de la placenta.	35
CUADRO N° 09:	Comparación del grupo control y el dimenhidrinato en la duración de la fase activa del trabajo de parto en primigestas , según estimación del sangrado en cc.	36

## RESUMEN

**“INFLUENCIA DEL DIMENHIDRINATO, EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES A TERMINO SIN COMPLICACIONES MATERNO FETALES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO 2002”.**

Se realizó una investigación de tipo experimental, a fin de determinar la influencia del Dimenhidrinato en la Fase Activa del Trabajo de Parto, en gestantes a término sin complicaciones maternos fetales, para lo cual se trabajó con una muestra de 74 gestantes con dilataciones de 4 cm. y 5 cm. , distribuidas aleatoriamente en 2 grupos: El grupo experimental (37 gestantes) recibieron Dimenhidrinato 50 mg. diluido en 5 cc. de Cloruro de Sodio al 9 % por vía endovenosa lento, el otro grupo control (37 gestantes) no se administró ningún medicamento.

Se compararon los hallazgos obteniendo los siguientes resultados :

1. El tiempo promedio de la fase activa se acortó en las primigestas en 180.3 min. y en las multigestas 163.4 min. para el grupo experimental (Dimenhidrinato). Mientras que para el grupo control en primigesta fue de 353.8 min. y 261.0 min. para las multigestas, siendo significativo ya que se reduce en un 50% la duración de la fase activa.
2. La duración total del trabajo de parto tuvo un promedio para las primigestas de 247.4 min. y 175.8 min. para las multigestas en el grupo experimental (Dimenhidrinato). Mientras que para el grupo control fue de 377.2 min. en primigestas y 335 min. para las multigestas, siendo estadísticamente dependiente y altamente significativo, reduciendo en un 65% la duración total del trabajo de parto.
3. La duración promedio del periodo de alumbramiento y sangrado estuvieron entre los límites normales tanto en las primigestas y multigestas en ambos grupos.

4. La administración de dimenhidrinato no produce efectos secundarios ni adversos en el binomio madre-niño.

#### SUMMARY

**"INFLUENCES OF THE DIMENHIDRINATO, IN THE ACTIVE PHASE OF THE WORK OF CHILDBIRTH, IN GESTANTES TO I FINISH WITHOUT FETAL MATERNAL COMPLICATIONS, ASSISTED IN THE HOSPITAL I SUPPORT IQUITOS. FEBRUARY 2002"**

He/she was carried out an investigation of experimental type, in order to determine the Influence of the Dimenhidrinato in the Active Phase of the Work of Childbirth, in gestantes to I finish without fetal maternal complications, for that which one worked with a sample of 74 gestantes with dilations of 4 cm. and 5 cm., distributed aleatorily in 2 groups: The experimental group (37 gestantes) Dimenhidrinato 50 mg. received diluted in 5 cc. of Chloride of Sodium to 9% for via slow endovenosa, the other group control (37 gestantes) any medication was not administered.

The discoveries were compared obtaining the following results:

1. The time average of the active phase you shortens in the primigestas in 180.3 min. and in the multigestas 163.4 min. for the experimental group (Dimenhidrinato). while for the group control in primigesta was of 353.8 min. and 261.0 min. for the multigestas, being significant since decreases in 50% the duration of the active phase.
2. The total duration of the childbirth work had an average for the primigestas of 247.4 min. and 175.8 min. for the multigestas in the experimental group (Dimenhidrinato). while for the group control it was of 377.2 min. in primigestas and 335 min. for the multigestas, being statistically dependent and highly significant, reducing in 65% the total duration of the childbirth work.

3. The duration average of the period of childbirth and bleed they were among you limit them normal so much in the primigestas and multigestas in both groups.
4. The dimenhidrinato administration doesn't produce secondary neither adverse effects in the binomial mother-boy.

## I. INTRODUCCIÓN

A través de sucesivas generaciones de madres e hijas, la mujer es educada con el concepto de que en el parto inevitablemente experimentará dolor. La disposición a pensar de dicho acontecimiento debe acompañarse de sufrimiento, lo que origina temor. Esto conlleva a un bloqueo o debilitamiento de la corteza cerebral que impide la discriminación sobre el verdadero carácter de las contracciones uterinas.

Para gran número de gestantes, principalmente nulípara, el dolor puede constituir el más intenso que haya experimentado jamás sin embargo esta aparente desventaja proporciona, con gran frecuencia, la mayor recompensa de tener a su bebe en condiciones óptimas.

En la actualidad el parto normal o eutócico, debe ser dirigido mediante modernas técnicas y con el uso de fármacos apropiados procurando que su duración sea la mínima posible, con menor riesgo y atenuación máxima del dolor; todo ello en beneficio del binomio madre – niño y dentro de un proceso fisiológico.

Los numerosos estudios para aliviarlo muestran la constante preocupación de los obstetras por encontrar el analgésico y / o anestésico que beneficie a la madre brindándole un descanso entre contracción y contracción para que solo haya una molestia moderada en el acmé de la contracción uterina y que facilite la adecuada oxigenación del feto.

Existen fármacos que mejoran la labor de parto abreviando sus fases, como los espasmolíticos, al contrario de los oxitócicos propiamente dicha que actúan sobre el cuerpo del útero y eliminan los espasmos su principal efecto consiste en facilitar la dilatación del cerviz. Se tiende actualmente a no estimular la fuerza de las contracciones uterinas para dilatar el cerviz, sino relajar y ablandar los segmentos inferiores del útero para así facilitar la dilatación cervical, de esta manera no se lesionaría a la madre ni al producto de la concepción.

En este sentido, formulamos el problema de investigación:

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿ En las gestantes a término, sin complicaciones materno fetales influye el uso del Dimenhidrinato en el tiempo de trabajo de parto durante la fase activa. ?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

- Determinar la influencia del Dimenhidrinato, en la duración del trabajo de parto durante la fase activa en gestantes a término sin complicaciones materno fetales en el Hospital Apoyo Iquitos. (Febrero 2002)

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar en la madre la influencia en el tiempo de trabajo de parto del Dimenhidrinato endovenoso usado al inicio de la dilatación.
- Establecer el promedio de duración del trabajo de parto con el uso endovenoso del Dimenhidrinato.

## **1.3. JUSTIFICACION**

Siendo el Dimenhidrinato un fármaco no tóxico para la madre ni el feto, su empleo en la fase activa permitirá un confort a la madre y al recién nacido, así mismo empleo mejoraría los trastornos dinámicos que se producen durante la labor de parto (edema de cerviz, hipotonías).

Además consideramos que su realización es importante porque se han publicado estudios en los que se evalúan que fármacos pueden acortar el periodo de parto; entre ellos tenemos los oxitócicos (oxitocina), antiespasmódicos (floroglucinol), las cuales se administran para aliviar o corregir anomalías en el proceso de fuerza uterina y

dilatación cérvico uterino. Asimismo encontramos que el Dimenhidrinato también esta siendo usado para acortar el periodo de trabajo de parto en la fase activa, beneficiando de esta manera el binomio madre-niño, al disminuir los riesgos de morbimortalidad materno perinatal, que puede presentar un trabajo de parto prolongado y tener una calidad mejor en el parto al disminuir el tiempo de dolor y tensión materna, que conlleva un trabajo de parto en tiempo promedio normal. Además es necesaria por que permitirá brindar una mejor atención a la parturienta de manera que el proceso de labor de parto sea más humano y fisiológico, satisfaciendo las exigencias materno – fetales.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA.

### 2.1. ANTECEDENTES

FRIEDMAN , citado por WILLIAMS (1998), inició un enfoque científico del estudio del trabajo de parto y describió un patrón sigmoide característico de este cuando analizó en forma estadística y luego gráfica la dilatación cervical versus el tiempo.

MONGRUT (2000) Y WILLIAMS (1998), refieren que el registro de los centímetros que va alcanzando progresivamente la dilatación en relación al tiempo, permiten objetivizar el trazo representativo que sigue el periodo de dilatación, en forma de una S abierta, denominada curva de dilatación (Friedman), que queda registrada perfectamente en el partograma, con variaciones lógicas, según se trate de primerizas o multíparas. El período de dilatación se puede descomponer de acuerdo a su registro gráfico en relación al tiempo: 1) Fase Latente, a la que sigue; 2) Fase Activa, que a su vez se descompone en una fase acelerada, continuada por la fase máxima de aceleración o dilatación rápida, para finalmente culminando la dilatación, entrar en la fase de desaceleración (ver anexo).

WILLIAMS (1998), menciona que la fase activa del trabajo de parto, en términos de ritmo más rápido de dilatación cervical, comienza uniformemente cuando el cuello presenta una dilatación de 3 a 4 cm.

En un trabajo publicado por Cedip (2000), se indica que el diagnóstico de la fase activa; para una buena evolución del trabajo de parto es recomendable ingresar a las pacientes a pre-partos en fase activa (mínimo de 3 cm de dilatación y borramiento 100% del cuello uterino). La dilatación y el descenso deben ser evaluados basándose en los

tiempos establecidos previamente (Friedman) y en la curva de alerta del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), según paridad, proporción cefalopélvica y dinámica uterina. [www.cedip.el/guías/trabajo.htm](http://www.cedip.el/guías/trabajo.htm).

PHILPOTT , citado por PACHECO (1999), afirma que trabajando con parturientas africanas elaboró un control gráfico del parto y estableció una línea de alerta y posteriormente una línea de acción, con el propósito de ayudar a las parteras a vigilar el parto en regiones apartadas y decidir cuando trasladar a sus pacientes.

PACHECO (1999), sostiene que en el Perú, se ha construido gráficos del trabajo de parto, tal es así que Hurtado en 1973, publicó su tesis Doctoral sobre Curva de Trabajo de Parto en Mujeres atendidas en el Hospital Cayetano Heredia. Ludmir y Col en 1978, presentaron el registro gráfico comparativo de pacientes atendidas a nivel del mar y en la altura (La Oroya), evidenciándose algunas diferencias.

## **2.2. ENFOQUE TEORICO RESPECTO AL DIMENHIDRINATO**

LITTER (1998), menciona que el Dimenhidrinato es una combinación tipo éter de difenhidramina y 8 cloroteofilina, que se obtiene por síntesis. En su estructura se distinguen tres porciones: el núcleo: constituido por dos anillos aromáticos, el elemento central: es el oxígeno, la cadena lateral: etilamina sustituida.

ARIENS y colaboradores citado por GORDILLO (1999), demostraron que el antagonismo de los antihistamínicos con respecto a la histamina es competitivo. Por la semejanza química con la histamina se fijan en los receptores histamínicos bloqueando la unión de estos con la histamina, la cual así no puede actuar.

Según BOVET Y MACTHERT , citado por GARCIA (1991), afirman que los antihistamínicos, en este caso el Dimenhidrinato, antagoniza muy poco o nada la contracción provocada por la histamina en el útero aislado de cobaya y coneja . Por lo que sus receptores específicos están localizados en el cuello uterino más no en el cuerpo. Así mismo TORRES (1953) Y SHERROD y colaboradores (1947), observaron un antagonismo sustancial de los antihistamínicos en el útero in situ de cobaya y perra.

LITTER (1998), menciona que el Dimenhidrinato actúa sobre el Sistema Nervioso Periférico, teniendo una acción anestésica local, reportándose que la difenhidramina es aún mas potente que la procaína. Así también actúa sobre el Sistema Nervioso Autónomo, ya que posee una acción anticolinérgica o parasimpaticolítica (antiespasmódica), bastante acentuada, y antagoniza la acción de la acetilcolina. Además actúa sobre el Sistema Nervioso Central y Laberíntico, donde a dosis mayores producen a veces inquietud, pero lo más frecuente es un estado de depresión, analgesia, sedación y somnolencia.

LEVELESS Y DUVORIN, citado por GARCÍA (1991), mantienen que los antihistamínicos no son tóxicos, pero a dosis mayores de las terapéuticas son capaces de provocar efectos colaterales molestos, tales como trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorio, hemáticos y genitourinarios. En niños; la dosis letal es del orden de 500 a 1000 mg, la muerte tiene lugar generalmente entre 2 a 18 horas después de la administración. No existe antidoto para esta intoxicación.

Según ROBSON Y KEALE , citado por GORDILLO (1999), afirman que el dimenhidrinato se absorbe fácilmente en el tracto gastrointestinal y por las vías parenterales; el efecto dura de 3-6 horas. Según Naranjo y Naranjo, citados por el mismo autor , una vez absorbidos este fármaco se distribuye por todos los órganos, su

destino no fue bien estudiado; pero se saben que se destruyen casi totalmente en el organismo principalmente en el hígado.

En un trabajo publicado en INTERNET sobre el Dimenhidrinato ([www.caracasvirtual.com/enfopac/public/digestivo](http://www.caracasvirtual.com/enfopac/public/digestivo)) se menciona que algunos medicamentos no pueden ser administrados al mismo tiempo con el dimenhidrinato. Otros pueden asociarse tomando ciertas precauciones, con aquellos que contiene: antidepresivos tricíclicos, aminoglicósidos, depresores del sistema nervioso (sedantes, tranquilizantes, medicamentos que causan sueño), epinefrina, eritromicina, fenelzina, furazolidona, isocarboxazida, itroconazol, maprotilina, medicamentos para los cólicos o calambres estomacales, procarbazona, tranilcipromina. Asimismo mencionan que existen efectos indeseables menores , pero que son poco frecuentes y pueden desaparecer a lo largo del tratamiento, no requieren atención médica a menos que duren demasiado o se hagan molestos, por ejemplo: confusión, visión borrosa o cambios en la visión, sequedad en la boca, nariz o garganta, latidos rápidos del corazón, piel sensible al sol, sudoración, pesadillas, pérdida del apetito, zumbido en los oídos, malestar o dolor estomacal, excitación, nerviosismo, intranquilidad o irritabilidad fuera de lo común, etc.. Así mismo existen efectos indeseables mayores como: sangramientos y morados fuera de lo común, cansancio y debilidad fuera de lo común, llagas en la garganta y fiebre ,etc.

### **2.3. ESTUDIOS RESPECTO AL DIMENHIDRINATO**

ROTTER y colaboradores (1964), en su afán de descubrir un medicamento obtuvieron por casualidad en una paciente primigravida en labor de parto con náuseas y vómitos para lo cual administraron el dimenhidrinato, dándose con la sorpresa de que el dimenhidrinato acorta la labor de parto. Por lo que decidieron estudiar detenidamente

505 pacientes administrándoles dicho fármaco con 3 cm de dilatación por vía endovenosa, obteniendo los siguientes resultados: en primíparas la labor de parto duró 5 horas 52' y en multíparas la labor de parto duró 3 horas. 44' . Para el grupo control fue de 8 horas 35' en primigestas, mientras que en multíparas fue de 6 horas 31'.

OLIVEIRA y colaboradores (1965), estudiaron 200 casos, 100 primíparas y 100 multíparas, encontrando como resultado que el dimehindrinato administrado en la fase activa de la labor de parto normal, acelera dicha labor y la retarda cuando se administra antes de estar bien establecida; además producen una relativa analgesia y sedación en la madre.

SHEPHARD y colaboradores (1976), iniciaron la administración del dimenhidrinato en el parto. Publicaron un trabajo en 32 pacientes primigestas durante la fase activa de su labor de parto espontáneo, contrastando los resultados con los de un grupo placebo. La actividad uterina fue monitorizada mediante técnicas invasivas no ocurrió ningún cambio en las gestantes tratadas con dimenhidrinato. Un incremento se tradujo en un aumento en las frecuencias de las contracciones uterinas

LEMAY y colaboradores (1982), estudiaron los efectos de la administración de 100 miligramos de dimenhidrinato por vía endovenosa a un grupo de 20 gestantes. La actividad uterina y el ritmo cardiaco fetal, fueron monitorizadas mediante una técnica invasiva. Como respuesta al medicamento, la actividad uterina se incremento significativamente, y en el 20% de los casos ocurrió desaceleración del ritmo cardiaco fetal al producirse hipoxia. De allí este método no ha tenido seguidores.

VIDAL y colaboradores (1983), en Republica Dominicana en 1983 estudiaron 200 gestantes de las cuales el 37.5% eran nulíparas, el 22.5% segundíparas y las multiparas las constituyeron el 40%. Encontraron en las primíparas un tiempo promedio desde la administración endovenosa del Dimehidrinato hasta el inicio del periodo de expulsión fue de 393' por paciente. En las multiparas fue de 288.9' por pacientes.

PATON (1985), hace mención de otros autores que han trabajado con el dimehidrinato, por vía endovenosa provoca relajación uterina y acortamiento de la labor de parto, previniendo los espasmos del útero seguida de una rápida dilatación cervical, efecto similar a aquel que resulta del uso de los oxitócicos. En consecuencia dada las bondades de sus efectos en la labor de parto se propone administrar el dimehidrinato por vía endovenosa durante la fase activa, con la finalidad de acortarla y de esa manera evitar traumas obstétricos.

GARCIA. (1991), realizó un estudio de 120 gestantes donde el grupo experimental (Dimenhidrinato), estuvo constituido por 60 gestantes entre ellas 30 primigestas en donde se les aplico el fármaco cuando tenían 4 cm de dilatación, obteniéndose un promedio de 3hrs. 32', 30 gestantes fueron multigestas en donde se obtuvo un promedio de 2hrs. 27', para el grupo control fueron 30 gestantes primigestas en donde se obtuvo un promedio de 7hrs, 39' y de 6hrs. 56' para las multigestas, esto es todo en cuanto a la duración del trabajo de parto, no hubo complicaciones materno perinatales.

OLORTEGUI y colaboradores (1995), realizaron un estudio de 50 pacientes primigestas y multigestas se aplico el fármaco (Dimenhidrinato) con 5cm de dilatación, obteniéndose los siguientes resultados : En multiparas tuvo una duración de 2hrs. 11' y en multiparas

fue de 2hrs. 28'. Y para el grupo control en primiparas fue de 7hrs. 25', mientras que para las multiparas fue de 6hrs. 30'. Sin producir complicaciones materno perinatal.

RAMÍREZ (1997), realizó un estudio en 100 gestantes primigestas y multigestas donde se les aplicó Dimenhidrinato endovenoso cuando tenían 4 cm de dilatación obteniendo los siguientes resultados: el tiempo promedio de la fase activa se acortó en las primiparas en 2 hrs. 31' y en las mutiparas 2 hrs. 17' correspondiendo para ambos grupos el 44% y 57% respecto a la duración del grupo control, la duración promedio del periodo expulsivo se acortó en 14% para las primiparas y 16% para las multiparas respecto al grupo control. La duración promedio del periodo de alumbramiento se acortó en 9% para las primiparas y 15% para las multiparas con respecto al grupo control. No se produjo efectos adversos maternos

#### **2.4. ESTUDIOS SOBRE EL TRABAJO DE PARTO DURANTE LA FASE ACTIVA.**

BARTHA y colaboradores (2000) indican que se seleccionaron en forma aleatoria 200 mujeres para recibir solo dosis de misoprostol oral 200 microgramos ó 0.5 mg. intracervical del dinoprostone cada 6 horas para un cuarto de dosis máxima. Los resultados : los intervalos de la administración de la droga a la fase activa de labor (11.1 horas { 7 – 24} contra 15.8 horas { 7.5 – 29.62}, P = 01), a la entrega (14.0 horas { 8.42 – 27.61} contra 20.2 horas { 16.7 – 32.8}, P = 01), y para ruptura de membrana (10.0 horas { 4.95 – 24.7} contra 15.6 horas { 8.2 – 29.2}, P = 003) era significativamente más corto en el grupo del misoprostol. Todas esas variables normalmente no eran distribuidas, para que se presenten los resultados como la mediana y rango. Las proporciones de mujeres que necesitaron oxitocina (68% contra 52% P = 03) y cesárea para la inducción fallada (9% contra 1% P = 01) era más alto en el grupo de

dinoprostone. Llegando a la conclusión que una sola dosis de 200 microg. De misoprostol oral era más eficaz para la maduración cervical y concentración de 0.2 a 100  $\mu\text{mol/l}$ .

BENITES y colaboradores(2001), seleccionaron 60 pacientes distribuidos al azar en dos grupos, uno de 29 y otro de 31 pacientes para recibir 50  $\mu\text{g}$  de misoprostol intravaginal cada tres horas por seis dosis y 0,5 mg de dinoprostona intracervical cada 6 horas por tres dosis, obteniendo los siguientes resultados: El grupo que recibió misoprostol requirió menor número de dosis, utilizando con mayor frecuencia una sola dosis (73% vs 43%), no requirió uso adicional de oxitocina y los costos fueron menores en comparación con el grupo que recibió dinoprostona, estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Llegaron a la conclusión que el misoprostol intravaginal es más efectivo, económico e igualmente seguro que la dinoprostona intracervical.

PUEMAPE (1997), realizó un estudio en 88 pacientes gestantes, en el cual a 44 gestantes se le aplicó floroglucinol, de los que a 17 gestantes se les administró cuando tenían 3 cm. de dilatación y cuyo resultado fue un tiempo promedio de 4 horas y 14 minutos en realizar el trabajo de parto; mientras que a 27 gestantes se les administró cuando la dilatación fue de 4 cm. obteniendo un tiempo promedio de 2 horas y 6 minutos. De las gestantes que no recibieron dicho fármaco 21 de ellos tuvieron 3 cm. de dilatación y se obtuvo un tiempo promedio de 7 horas y 9 minutos, en realizar el trabajo de parto; y las 23 restantes tenían 4 cm. de dilatación obteniéndose un tiempo promedio de 5 horas y 25 minutos. No obteniéndose complicaciones maternos perinatal en dicho trabajo de investigación.

PUGA y colaboradores (1998), estudiaron 514 pacientes con indicación de interrupción de la gestación se administró 50 microgramos de misoprostol en fondo de saco vaginal posterior cada 6 horas con un máximo de 3 dosis. Se obtuvo un parto vaginal dentro de las primeras 24 horas en el 86% de las pacientes, con una mediana del intervalo inducción-parto de 12 horas. En el 81 % de las pacientes fue necesaria sólo una dosis para lograr inicio de trabajo de parto. Un 16% de las pacientes presentaron polisistolía, con un 3% de síndrome de hiperestimulación. La tasa de cesáreas fue significativamente menor que la obtenida con la utilización de oxitocina (control histórico, 22 vs 44% respectivamente,  $p < 0,05$ ). Las nulíparas tuvieron un riesgo 2,7 veces mayor de parto cesárea que las multíparas (31 vs 14%,  $p < 0,01$ ). No hubo recién nacidos con apgar  $< 7$  a los cinco minutos. Llegaron a la conclusión que el uso de hasta 3 dosis de 50 microgramos de misoprostol intravaginal es un método eficaz y relativamente seguro para la inducción del parto, asociándose a una disminución significativa en la tasa de cesáreas.

ROUSE y colaboradores (2001), señalan que se manejaron 501 gestantes a término con progreso anormal de la labor de parto, con un protocolo estandarizado: oxitocina y catéter de presión uterina con la intención de sostener por lo menos 200 unidades de Montevideo por 4 horas o más antes de concluir en una cesárea por labor detenida se midió la actividad uterina y los resultados materno neonatales fueron evaluados. Con una muestra de este tamaño, el intervalo límite de confianza por encima del 95% para un evento de una tasa del 1% es por debajo del 3%. Los resultados obtenidos durante el incremento de la oxitocina las nulíparas que obtuvieron parto vaginal dilataron con una velocidad media de 1.4 cm por hora Vs 1.8 cm. por hora para la multípara. En ambos grupos el quinto percentil en la velocidad de dilatación cervical fue 0.5 cm. por hora. 38

mujeres experimentaron labor detenida por encima de 2 horas a pesar de tener por lo menos 200 unidades de Montevideo; 23 (61%) realizaron parto vaginal. La tasa de corioamnionitis y endometritis para las 38 mujeres fue del 26%. Ninguno de los niños tubo complicaciones serias incluyendo daño del plexo braquial, aun cuando 3 de los 23 partos vaginales (13%) fueron complicados por distocia de cadera. Concluyendo que el avance de una labor acentuada con oxitocina es sustancialmente más lento que en una labor espontánea y sostiene nuestro argumento previo que el criterio de una detención de labor por dos horas, a pesar de estar por lo menos con 200 unidades de monteideo son insuficientemente riguroso para la decisión de realizar una cesárea.

En un trabajo publicado en el año 2002 en INTERNET ([www.abgyn.net/jr/review1\\_es.htm](http://www.abgyn.net/jr/review1_es.htm)) menciona que la dosis habitualmente utilizada de misoprostol en nuestro medio ( Oxaprost ó Cytotec) es de 50µg cada 4 horas, en el fondo de saco vaginal posterior hasta el logro de una dinámica uterina adecuada. En 1997 se realizó un meta análisis de 8 estudios que incluyeron aproximadamente 1000 pacientes tratadas con la droga intravaginal para la inducción al parto. Los resultados comparados con los controles indican que las que recibieron misoprostol tuvieron mayor número de partos vaginales dentro de las primeras 24 hs ( 4,5 hs promedio) desde el comienzo de la medicación hasta el nacimiento, y taquisistolia mas frecuente. Se registraron una mayor incidencia de inducciones exitosas con 50µg de misoprostol en relación con 25 µg, intervalos más cortos hasta el nacimiento, pero con taquisistolia más frecuente. No hubo en cambio, diferencias en otros parámetros de valoración. Este y otros trabajos posteriores avalan el uso de dosis de 25µg de manera eficaz sin que se comprometan los efectos benéficos de la medicación.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación se realizó en base a un diseño experimental de un solo factor.

#### **3.2. HIPOTESIS**

La administración de Dimenhidrinato por vía endovenosa en el inicio de la fase activa (4 – 5 cm de dilatación), influye en la duración del tiempo de trabajo de parto.

#### **3.3. VARIABLES DE ESTUDIO**

##### **3.3.1. Variables Independientes**

Administración endovenosa del Dimenhidrinato al grupo experimental

##### **3.3.2. Variables dependientes**

- Duración de periodo de dilatación.
- Dinámica uterina.
- Complicaciones Maternas.
- Complicaciones Perinatales.
- Periodo expulsivo.
- Periodo de alumbramiento.
- Sangrado materno en el parto.
- Signos vitales maternos.
- Frecuencia cardiaca fetal.
- Valoración del apgar.

### 3.4. POBLACION Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población.

Para el trabajo de investigación la población está conformada por todas las gestantes en labor de parto que acudieron al Hospital Apoyo Iquitos, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, durante el mes de Febrero 2002.

#### 3.4.2. Muestra.

La población muestral esta conformada por las gestantes que acudieron al Hospital Apoyo Iquitos que cumplieron con los criterios de inclusión, a través de una selección aleatoria sistemática con 95% de confianza.

Para la selección del tamaño de muestra se realizó un muestreo de tamaño 5, para poder determinar la proporción de éxito en un modelo binomial con la pregunta principal ¿ Desea usted que el tiempo de trabajo de parto sea mínimo?, de donde se obtuvo cuatro afirmaciones, esto es  $P= 4/5$  , proporcionó la varianza estimada igual a 0.89, asumiendo un error de tipo II con un poder de la prueba de 80% donde  $(\beta=0.20)$  y un máximo error de muestreo (d) en la Investigación de 0.4 ; se utilizó la siguiente expresión para estimar el tamaño óptimo de muestra ,n (Steel y Torrie, 1981):

$$n = 2[( Z_{2\alpha} + Z_{2\beta})(\sigma) / d ]^2$$

Donde ;

$\alpha, \beta$  : Error de tipo I y II

$\sigma^2$  : Varianza estimada :

d : Máximo error de muestreo admisible en la investigación

Z: Valor tabular asociado a un error preestablecido

Reemplazando los valores en la expresión anterior se obtuvo un tamaño óptimo de muestra de 74 unidades experimentales (pacientes), mediante un criterio equiprobable se eligió el 50% de estas unidades para el grupo control y el 50% restante con administración del dimenhidrinato vía endovenosa de acuerdo al criterio de inclusión de las unidades de análisis.

### **3.4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Edad comprendida entre 15 a 39 años.
- Gestante a término (con 37 a 41 semanas de gestación).
- Primigestas y multíparas.
- Feto en presentación cefálica de vértice.
- Frecuencia cardíaca fetal entre 120 – 160 latidos por minuto
- Compatibilidad feto pélvica.
- Gestante a término sin alteraciones del aparato cardiovascular y respiratorio, ni antecedentes de otras patologías.
- Dilatación cervical de 4 ó 5 cm.

#### **3.4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Gestante con embarazo uterino menor de 37 semanas .
- Gestante con embarazo uterino mayor de 41 semanas.
- Gestante menores de 15 años y mayores de 39 años.
- Gestante con Patologías Obstétricas :
- Sufrimiento fetal agudo.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Placenta previa.
- Distocia de presentación.
- Incompatibilidad céfalo pélvica.
- Rotura prematura de membrana.
- Eclampsia y pre eclampsia.
- Pacientes previamente manipuladas por empíricas.
- Pacientes que hayan ingerido alguna infusión de planta medicinal como: té de alucema, té de algodón.

#### **3.4.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

Al momento de ingresar la gestante al servicio de Centro Obstétrico en trabajo de parto, se le informó respecto a todo lo concerniente sobre la inclusión del trabajo de investigación, en base a ello con su autorización de su consentimiento escrito (anexo), una vez incluida se confeccionó la Historia Clínica correspondiente dando especial énfasis en el examen obstétrico y tacto vaginal, posteriormente se procedió con lo siguiente:

**Grupo experimental 1.** Se le administró Dimenhidrinato 50 mg diluido en 5cc de cloruro de sodio al 9% por vía endovenosa lento (5min).

**Grupo experimental 2 ( Grupo Control)** No se le administró medicamento.

Previa evaluación se administró el Dimenhidrinato confirmando la dilatación de 4 - 5 cm; durante el acmé de la contracción uterina. Se evaluó a la gestante periódicamente y los datos arrojados se registraran en el partograma de la OMS.

El efecto del fármaco se evaluó a través de las siguientes observaciones:

- Cada 30 minutos, mediante palpación se registrarán la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas.
- La inclinación de las curvas conforme al partograma muestra la duración de la labor de parto, apareciendo el curso normal o el apartamiento.
- El control del bienestar fetal se evaluó cada 15 minutos tomando en cuenta los movimientos fetales y la frecuencia cardiaca fetal del inicio durante y al final de cada contracción uterina.
- La valoración del recién nacido se realizó mediante Test de Apgar al minuto y a los 5 minutos después de nacido.

#### **3.4.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenido los datos fueron procesados en el Software SPSS, se elaboró cuadros estadísticos, según lo obtenido en la investigación, para medir el grado de asociación de cada una de las variables se utilizo la prueba Chi cuadrado.

Se realizó el análisis de varianza de un factor para medir ir la significación de los tratamientos al 95 y 99% de confianza utilizando la prueba F.

#### **3.4.7. RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información se recopiló en el protocolo elaborado para este fin (anexo ).

#### **3.4.8. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Se respetaron las normas de ética, el derecho de la privacidad y la protección de integridad física y moral y existe consentimiento escrito. El estudio no representa un daño potencial.

## IV. RESULTADOS

- 4.1. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES BÁSICAS Y EL USO DE TRATAMIENTOS (DIMENHIDRINATO Y GRUPO CONTROL) EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

CUADRO N° 01

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS, SEGÚN FRECUENCIA CARDIACA FETAL. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Frecuencia Cardíaca Fetal	Control	Porcentaje	Dimenhidrato	Porcentaje	Total
136 - 143	5	27.8	11	64.7	16
144 - 151	11	61.1	5	29.4	16
152 - 159	2	11.1	1	5.9	3
Total	18	100.0	17	100.0	35

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{X}_c = 146.0$$

$$S_c = \pm 5.23$$

$$\chi^2_{(3)} = 7.71$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 6.84$$

$$\bar{X}_D = 142.79$$

$$S_D = \pm 4.95$$

CUADRO N° 02

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN FRECUENCIA CARDIACA FETAL. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Frecuencia Cardíaca Fetal	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
136 - 143	11	55.0	12	63.2	23
144 - 151	8	40.0	6	31.6	14
152 - 159	1	5.0	1	5.3	2
Total	20	100.0	19	100.0	39

$$\begin{array}{lclclcl}
 \alpha & = & 0.05 & \bar{x}_C & = & 143.5 & X_D & = & 142.87 \\
 S_C & = & \pm 4.85 & & & & S_D & = & \pm 4.86 \\
 \chi^2_{(3)} & = & 5.99 & & & & \chi^2_{(Exp)} & = & 0.30
 \end{array}$$

CUADRO N° 03.

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS, SEGÚN PULSO (MINUTO). HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Pulso (min)	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
62 - 74	1	5.6	3	17.6	4
75 - 87	16	88.9	12	70.6	28
88 - 100	1	5.6	2	11.8	3
TOTAL	18	100.0	17	100.0	35

$$\begin{array}{lclclcl}
 \alpha & = & 0.05 & \bar{x}_C & = & 81.0 & X_D & = & 80.24 \\
 S_C & = & \pm 4.46 & & & & S_D & = & \pm 7.22 \\
 \chi^2_{(2)} & = & 5.99 & & & & \chi^2_{(Exp)} & = & 2.58
 \end{array}$$

CUADRO Nº 04

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN PULSO (MINUTO). HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Pulso (min)	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
62 - 74	1	5	4	21.1	5
75 - 87	17	85	13	68.4	30
88 - 100	2	10	2	10.5	4
Total	20	100	19	100	39

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_c = 82.30$$

$$S_c = \pm 5.81$$

$$\chi^2_{(c)} = 5.99$$

$$\bar{x}_d = 79.63$$

$$S_d = \pm 7.37$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 2.28$$

CUADRO Nº 05

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS, SEGÚN PRESIÓN ARTERIAL. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Presión Arterial (mmhg)	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
90/60	1	5.6	4	23.5	5
100/60	9	50	7	41.2	16
110/60	1	5.6	0	0.0	1
100/70	4	22.2	2	11.8	6
120/70	0	0.0	2	11.8	2
100/80	1	5.6	0	0.0	1
110/80	1	5.6	1	5.9	2
120/80	1	5.6	1	5.9	2
Total	18	100	17	100	35

$$\alpha = 0.05$$

-

$$\chi^2(\eta) = 14.1$$

$$\chi^2(\text{Exp}) = 6.72$$

CUADRO Nº 06

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN PRESIÓN ARTERIAL. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Presión Arterial (mmhg)	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
90/60	1	5	2	10.5	3
100/60	7	35	7	36.8	14
110/60	0	0	1	5.2	1
100/70	6	30	1	5.2	7
110/70	1	5	3	15.7	4
120/70	1	5	1	5.2	2
100/80	0	0	0	0	0
110/80	2	10	2	10.5	4
120/80	2	10	2	10.5	4
Total	20	100	19	100	39

$$\alpha = 0.05$$

$$\chi^2(n) = 14.1$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 5.87$$

CUADRO N° 07

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS, SEGÚN TIEMPO DE EXPULSIÓN DE LA PLACENTA (MINUTOS). HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Tiempo de expulsión de placenta (min)	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
5	1	5.3	3	18.8	4
7	0	0.0	1	6.3	1
8	0	0.0	1	6.3	1
9	0	0.0	0	0.0	0
10	7	36.8	8	50.0	15
12	1	5.3	1	6.3	2
13	1	5.3	0	0.0	1
15	6	31.6	1	6.3	7
17	0	0.0	1	6.3	1
20	2	10.5	0	0.0	2
27	1	5.3	0	0.0	1
Total	19	100	16	100	35

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_c = 13.53 \text{ min.}$$

$$S_c = \pm 4.95 \text{ min}$$

$$\chi^2_{(8)} = 15.5$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 11.42$$

$$\bar{x}_o = 9.63 \text{ min. } 79.63$$

$$S_o = \pm 3.3 \text{ min}$$

CUADRO N° 08

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN TIEMPO DE EXPULSIÓN DE LA PLACENTA (MINUTOS). HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Tiempo de expulsión de placenta (min.)	Control	Porcentaje	Dimenhidrato	Porcentaje	Total
5	0	0.0	5	26.3	5
7	0	0.0	1	5.3	1
8	1	5.0	0	0.0	1
9	0	0.0	1	5.3	1
10	9	45.0	11	57.9	20
12	2	10.0	0	0.0	2
13	3	15.0	0	0.0	3
15	2	10.0	1	5.3	3
20	3	15.0	0	0.0	3
27	0	0.0	0	0.0	0
Total	20	100	19	100	39

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_c = 12.55 \text{ min.}$$

$$S_c = \pm 3.69 \text{ min}$$

$$\chi^2_{(9)} = 15.5$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 14.6$$

$$\bar{x}_d = 8.743 \text{ min.}$$

$$S_d = \pm 2.68 \text{ min}$$

CUADRO N° 09

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS , SEGÚN ESTIMACIÓN DEL SANGRADO EN CC. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Estimación clínica del sangrado en cc	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
100-175	5	27.8	14	82.4	19
176-250	11	61.1	2	11.8	13
251-325	2	11.1	0	0.0	2
326-400	0	0.0	1	5.9	1
Total	18	100	17	100	35

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_c = 178.42$$

$$S_c = \pm 80.10$$

$$\chi^2_{(3)} = 7.71$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 13.44^{**}$$

$$(**) \text{ significativo a un nivel } \alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_o = 94.59$$

$$S_o = \pm 85.99$$

CUADRO N° 10

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN ESTIMACIÓN DEL SANGRADO EN CC. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Estimación clínica del sangrado en cc	Control	Porcentaje	Dimenhidrinato	Porcentaje	Total
100 - 175	8	40	16	84.2	24
176 - 250	11	55	3	15.8	14
251 - 325	1	5	0	0.0	1
326 - 400	0	0	0	0.0	0
Total	20	100	19	100	39

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_c = 154.95$$

$$S_c = \pm 82.46$$

$$\chi^2_{(2)} = 5.99$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 8.23^{**}$$

(\*\*) significativo

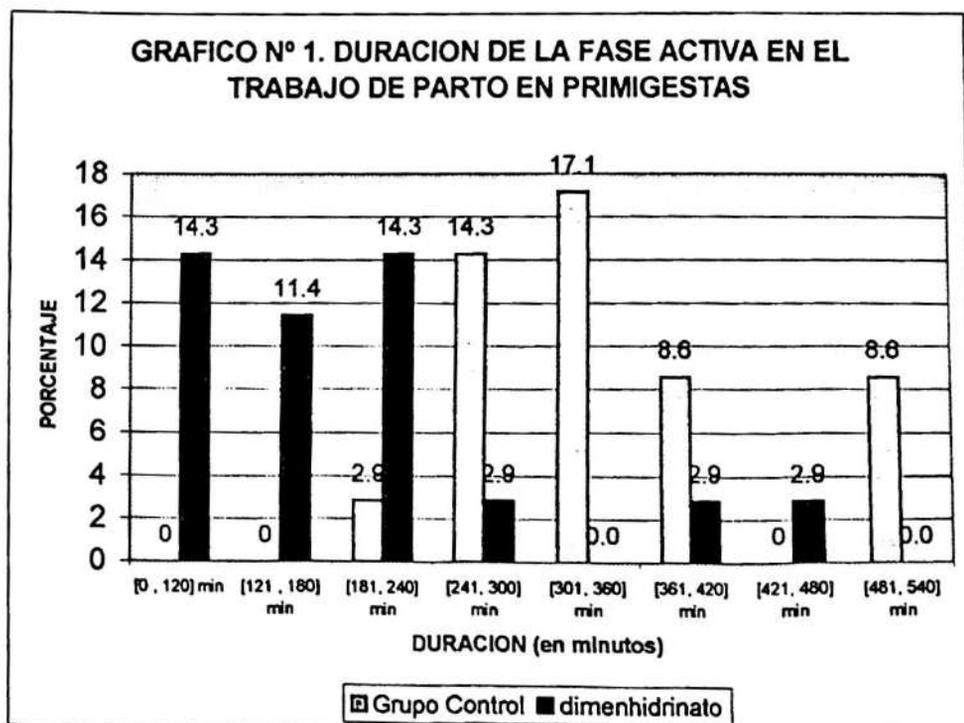
$$\bar{x}_0 = 82.59$$

$$S_0 = \pm 57.88$$

**CUADRO N° 11**  
**COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN**  
**GESTANTES PRIMIGESTAS, SEGÚN DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA (MIN).**  
**HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.**

DURACION FASE ACTIVA (min)	GRUPO CONTROL, Dilatación				DIMENHIDRINATO Dilatación				TOTAL	PORCENTAJE %
	4 cm	%	5cm	%	4cm	%	5cm	%		
0 - 120	0	0.0	0	0	0	0	5	55.6	5	14.3
121 - 180	0	0.0	0	0	2	25	2	22.2	4	11.4
181 - 240	0	0.0	1	25	4	50	1	11.1	6	17.1
241 - 300	4	28.6	1	25	1	12.5	0	0.0	6	17.1
301 - 360	5	35.7	1	25	0	0	0	0.0	6	17.1
361 - 420	2	14.3	1	25	0	0	1	11.1	4	11.4
421 - 480	0	0.0	0	0	1	12.5	0	0.0	1	2.9
481 - 540	3	21.4	0	0	0	0	0	0.0	3	8.6
Total	14	100	4	100	8	100	9	100	35	100

$\alpha = 0.05$        $\bar{x}_c = 353.8$        $\bar{x}_D = 180.3$   
 $S_c = \pm 105.2$        $S_D = \pm 113.4$        $\chi^2_{(26)} = 38.9$   
 $\chi^2_{(Exp)} = 44.9$  \*\*      (\*\*) altamente significativo

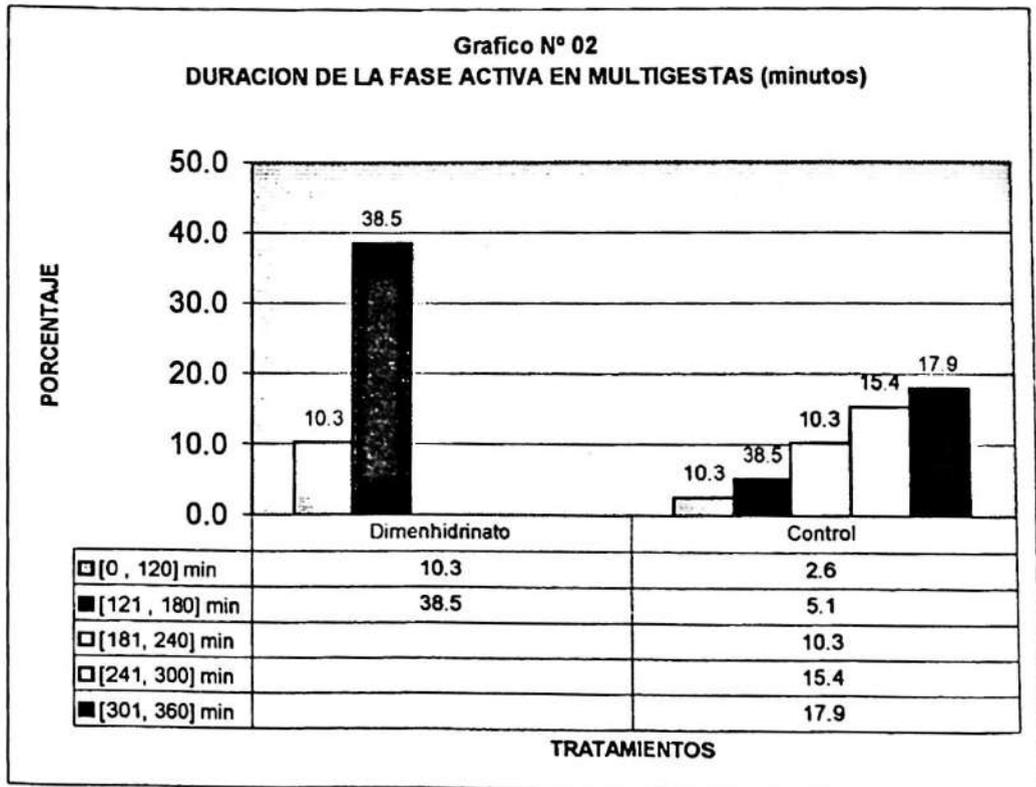


CUADRO Nº 12

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA (MIN). HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

DURACIÓN FASE ACTIVA (min.)	CONTROL, Dilatación				DIMENHIDRINATO, Dilatación				TOTAL	PORCENTAJE
	4 cm	%	5 cm	%	4 cm	%	5 cm	%		
0-120	1	6.3	0	0	0	0	4	28.6	5	12.8
121-180	2	12.5	0	0	5	100	10	71.4	17	43.6
181-240	3	18.8	1	25	0	0	0	0	4	10.3
241-300	4	25	2	50	0	0	0	0	6	15.4
301-360	6	37.5	1	25	0	0	0	0	7	17.9
Total	16	100	4	100	5	100	14	100	39	39

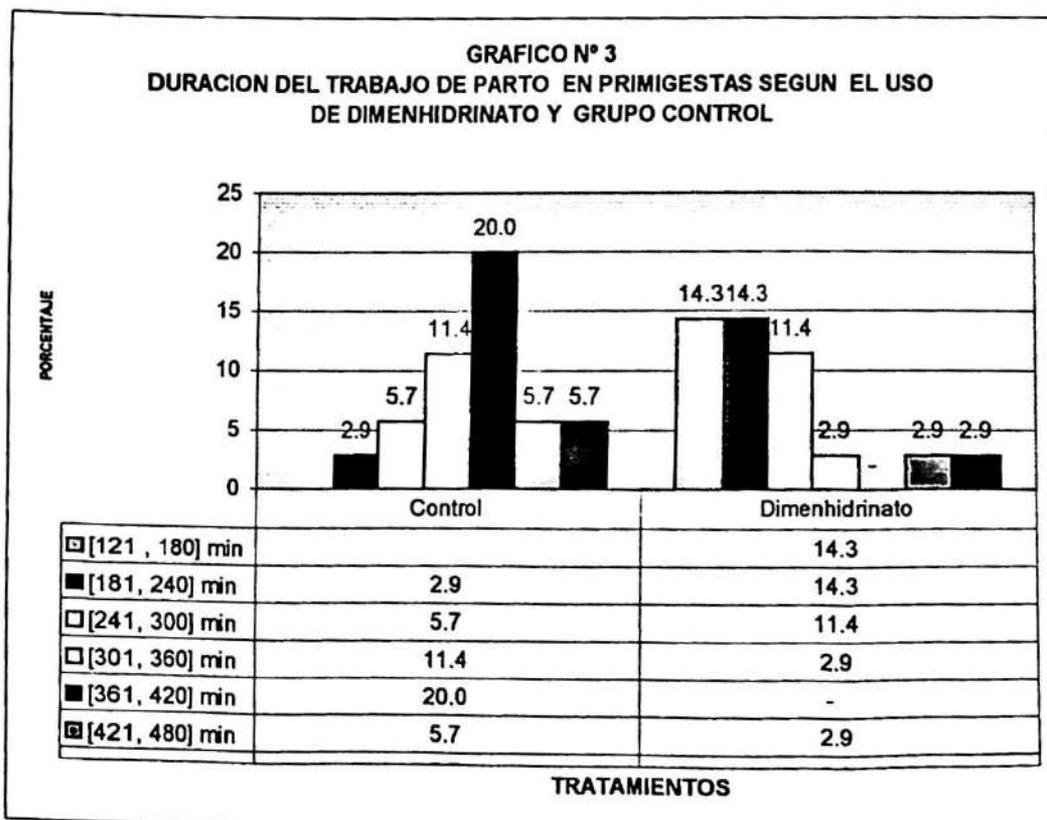
$\alpha = 0.05$      $\bar{x}_c = 261.0 \text{ min}$      $\bar{x}_D = 163.4 \text{ min}$   
 $S_c = \pm 70.6 \text{ min}$      $S_D = \pm 54.9 \text{ min.}$   
 $\chi^2_{(12)} = 21.0$      $\chi^2_{(Exp)} = 33.56^{**}$     (\*\*) altamente significativo



**CUADRO N° 13**  
**COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN**  
**GESTANTES PRIMIGESTAS, SEGÚN DURACIÓN TOTAL DEL TRABAJO DE**  
**PARTO EN (MIN). HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.**

DURACIÓN TOTAL TRABAJO DE PARTO (min.)	CONTROL, Dilatación				DIMENHIDRINATO, Dilatación				TOTAL	PORCEN- TAJE
	4 cm	%	5 cm	%	4 cm	%	5 cm	%		
0-120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121-180	0	0	0	0	0	0	5	55.6	5	14.3
181-240	0	0.0	1	25	3	37.5	2	22.2	6	17.1
241-300	2	14.3	0	0	3	37.5	1	11.1	6	17.1
301-360	3	21.4	1	25	1	12.5	0	0.0	5	14.3
361-420	6	42.9	1	25	0	0	0	0.0	7	20.0
421-480	1	7.1	1	25	0	0	1	11.1	3	8.6
481-600	2	14.3	0	0	1	12.5	0	0	3	8.6
Total	14	100	4	100	8	100	9	100	35	100.0

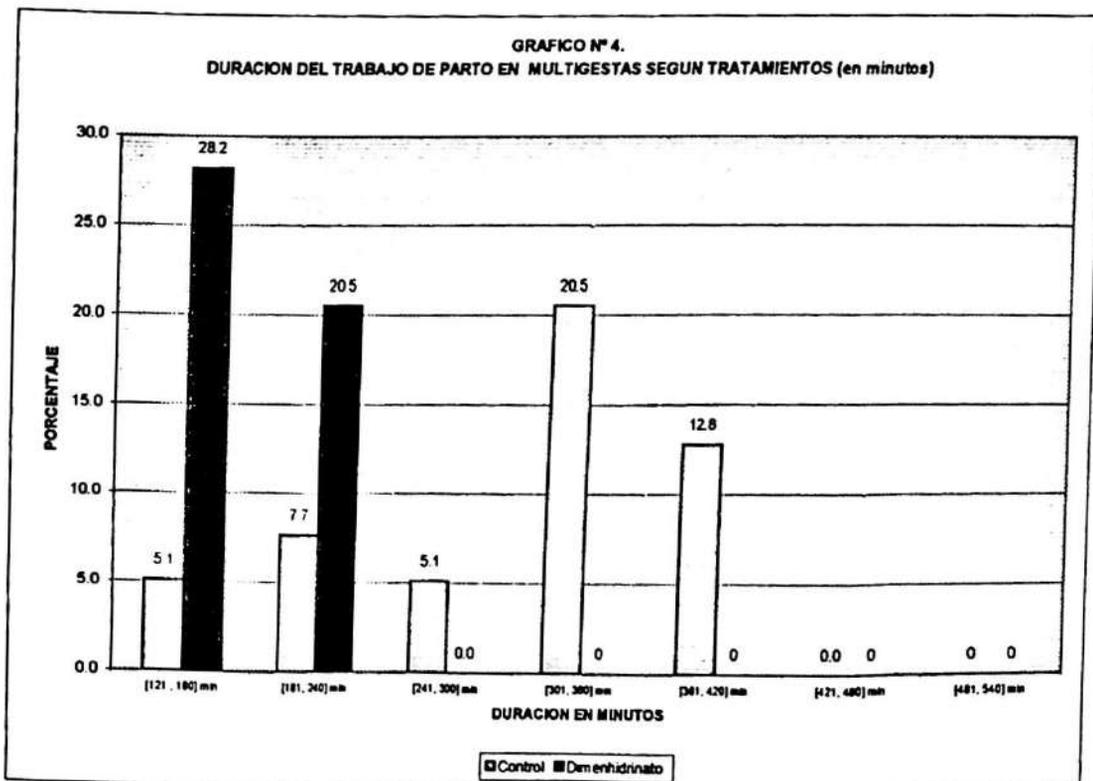
$\alpha = 0.05$      $x_c = 377.2 \text{ min}$      $X_D = 247.4 \text{ min}$   
 $S_c = \pm 85.6 \text{ min}$      $S_D = \pm 109.1 \text{ min.}$      $\chi^2_{(21)} = 32.7$      $\chi^2_{(Exp)} = 35.37$   
 (\*) significativo



**CUADRO N° 14**  
**COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN**  
**GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN DURACIÓN TOTAL DEL TRABAJO DE**  
**PARTO EN (MIN). HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.**

DURACIÓN TOTAL TRABAJO DE PARTO (min)	CONTROL, Dilatación				DIMENHIDRINATO, Dilatación				TOTAL	PORCEN- TAJE
	4 cm	%	5 cm	%	4 cm	%	5 cm	%		
0-120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121-180	2	12.5	0	0	1	20	10	71.4	13	33.3
181-240	2	12.5	1	25	4	80	4	28.6	11	28.2
241-300	2	12.5	0	0	0	0	0	0.0	2	5.1
301-360	6	37.5	2	50	0	0	0	0.0	8	20.5
361-420	4	25	1	25	0	0	0	0.0	5	12.8
421-480	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
481-600	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
Total	16	100	4	100	5	100	14	100	39	100

$\alpha = 0.05$      $\bar{x}_c = 335 \text{ min}$      $\bar{X}_D = 175.8 \text{ min}$   
 $S_c = \pm 79.1 \text{ min}$      $S_D = \pm 30.4 \text{ min}$      $\chi^2_{(12)} = 26.2$   
 $\chi^2_{(Exp)} = 31.43^{**}$     **(\*\*) Altamente significativo**



CUADRO N° 15

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS, SEGÚN EL APGAR DEL RECIÉN NACIDO AL MINUTO. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

APGAR DEL RECIÉN NACIDO (min.)	CONTROL		DIMENHIDRINATO		TOTAL	PORCENTAJE
	Casos	%	Casos	%		
7	0	0	1	5.9	1	2.9
8	6	33.3	4	23.5	10	28.6
9	12	66.7	12	70.6	24	68.6
Total	18	100	17	100	35	100

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_c = 8.6$$

$$S_c = \pm 0.5$$

$$\chi^2_{(2)} = 5.99$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 1.35$$

$$\bar{x}_o = 8.6$$

$$S_o = \pm 0.6$$

CUADRO Nº 16

COMPARACIÓN DEL GRUPO CONTROL Y EL DIMENHIDRINATO EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES MULTIGESTAS, SEGÚN EL APGAR DEL RECIEN NACIDO AL MINUTO. HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

APGAR DEL RECIEN NACIDO ( min.)	CONTROL		DIMENHIDRINATO		TOTAL	PORCENTAJE
	Casos	%	Casos	%		
7	3	15	2	10.5	5	12.8
8	9	45	2	10.5	11	28.2
9	8	40	15	78.9	23	59.0
Total	20	100	19	100.0	39	100.0

$$\alpha = 0.05$$

$$\bar{x}_c = 8.3$$

$$S_c = \pm 0.7$$

$$\chi^2_{(2)} = 5.99$$

$$\chi^2_{(Exp)} = 7.54$$

$$\bar{x}_o = 8.7$$

$$S_o = \pm 0.7$$

## 4.2. ANÁLISIS DE VARIANZA

Para medir la influencia de los tratamientos en la duración del trabajo de parto en gestantes se realizó el análisis de varianza (VER CUADRO B ANEXOS).

CUADRO N° 17

DURACION DEL TRABAJO DE PARTO ( en horas) UTILIZANDO GRUPO CONTROL Y DIMENHIDRINATO EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.

Fuente de variación	G.L	Suma de cuadrados	Cuadrados Medios	F <sub>exp.</sub>	F <sub>0.95</sub>	F <sub>0.99</sub>	Signif
Tratamientos	1	97.29	97.29	41.44	4.035	7.035	**
Error	72	169.04	2.35				
Total	73	266.33					

\*\* El uso del DIMENHIDRINATO es altamente significativo en la reducción del trabajo de parto

## V. DISCUSIÓN

Al administrar el Dimenhidrinato endovenoso adecuadamente dentro de la fase activa del trabajo de parto normal, permitió evaluar inicialmente si hubo cambios en las funciones vitales de la madre y del feto. Como se observa en el cuadro N° 01 la frecuencia cardíaca fetal promedio en gestantes primigestas fue de 146.0 lat. x' para el grupo control y 142.7 lat. x' para el grupo experimental (Dimenhidrinato). Mientras que en las gestantes multigestas el promedio fue de 143.5 lat. x' para el grupo control y 142.8 lat. x' para el grupo experimental (Dimenhidrinato), estadísticamente es independiente del uso del fármaco, esto indica que no hay diferencia significativa entre los grupos. No existiendo alteración del bienestar fetal manteniéndose dentro de los límites normales. (Cuadro N° 2).

Con respecto a los signos vitales maternos se mantuvo dentro de los valores normales no sufrieron cambios significativos después de la administración del fármaco donde el pulso en primigestas se observó un promedio de 81.0 pulsaciones por min. Para el grupo control que equivale a un 88.9% y 80 pulsaciones por min. para el grupo experimental (Dimenhidrinato) que equivale al 70.6%; y en las multigestas fue de 82.3 pulsaciones por min. para el grupo control que equivale a un 80% y para el grupo experimental (Dimenhidrinato) es de 79.6 pulsaciones por min. que equivale 68.4%, en ambos grupos se observó que el menor porcentaje fue para las multigestas con 68.4% en el grupo experimental. (Cuadro N° 3 y 4).

La presión arterial en primigesta el mayor porcentaje para el grupo control fue de 22.2% (100/70 mmhg) y 41.2% (100/60 mmhg) para el grupo experimental y en multigestas se

observo un 35% (100/60 mmhg) para el grupo control y 7% (100/60 mmhg) para el grupo experimental sin presentarse alteración alguna. (Cuadro N° 5 y 6).

En relación al tiempo de expulsión de la placenta en primigestas para el grupo control fue en promedio 13.53 min. y para el grupo experimental (Dimenhidrinato) fue de 9.63 min., en multigesta se obtuvo un promedio de 12.55 min. para el grupo control y 8.74 min. para el grupo experimental, estando entre los tiempos normales para el periodo de alumbramiento sin producirse complicación alguna en la madre. (Cuadro N° 7 y 8).

En cuanto a la estimación clínica del sangrado total después del parto en gestantes primigestas 11 gestantes del grupo control tuvieron entre 176– 250 cc que equivale al 61% y para el grupo experimental (Dimenhidrinato) 14 gestantes tuvieron 100 – 175 cc que equivale al 82.4%. Mientras que en las multigestas 11 gestantes del grupo control tuvieron 176 – 250 cc que equivale al 55%, para el grupo experimental (Dimenhidrinato) 16 tuvieron 100 – 175 cc que equivale 84.2%, por lo que el mayor porcentaje tuvo el grupo experimental ( Dimenhidrinato) entre 100 –175 cc tanto en primigestas y multigestas, estadísticamente es dependiente y altamente significativo al uso del fármaco, donde el volumen sanguíneo perdido se mantuvo dentro de los límites normales. (Cuadro N° 9 – 10).

La administración de los fármacos tiene relación con la gesta de los diferentes grupos de estudio, es decir que el tiempo de duración del trabajo de parto es menor en las multigestas que en las primigestas, es por ello que señalamos lo siguiente: cuando la dilatación cervical fue de 4 ó 5 cm. al administrar al grupo experimental ( Dimenhidrinato) la duración promedio fue de 180.3 min. para las primigestas y para el grupo control tuvo un promedio de 353.8 min. en primigestas. En las multigestas la duración promedio para el

grupo experimental ( Dimenhidrinato) fue de 163.4 min. y para el grupo control tuvo una duración promedio de 261.0 min. para las multigestas. Siendo estadísticamente dependiente y altamente significativo al uso del fármaco, ya que se reduce en un 50% en la duración de la fase activa. Llegando a obtener resultados similares a otros estudios como los de García( 1991), Gordillo ( 1999), y Ramírez (1997).

(Cuadros N° 11 y 12).

Las multiparas conceden al cerviz características anatómicas diferentes que las pacientes primigestas, cabe mencionar las siguientes características : en las multiparas se ha producido un reblandecimiento de las articulaciones sacro-iliacas; el cuerpo uterino a sufrido un proceso de hipertrofia e hiperplasia muscular, así como de los tejidos conjuntivos y elásticos; la elasticidad y estensibilidad del útero eleva su capacidad; hasta los límites necesarios para impedir su rotura; el cervix en el trabajo de parto, la incorporación y la dilatación son simultáneos; el orificio externo del cervix permanece entreabierto; la vagina presenta ampliación de su cavidad, reblandecimiento de las paredes e hipertrofia de sus capas musculares. Mientras que en las primigestas el cervix en el trabajo de parto primero se da la incorporación y luego la dilatación , el orificio externo del cervix permanece cerrado. Estas características pueden intervenir en el acortamiento de la duración del trabajo de parto.

Con respecto a la duración total del trabajo de parto debemos tener en cuenta que aquí incluimos todo el trabajo de parto durante la fase activa, en el momento del expulsivo y el alumbramiento donde obtuvimos los siguientes resultados: en primigestas para el grupo control tuvo un promedio de 377.2 min. y para el grupo experimental (Dimenhidrinato) el promedio fue de 247.4 min. , estadísticamente dependiente y significativo al uso del

fármaco. Mientras que en las multigestas el tiempo promedio fue de 335 min. para el grupo control y 175.8 min. para el grupo experimental (Dimenhidrinato), estadísticamente es dependiente y altamente significativo al uso del fármaco reduciendo en un 65% en la duración total del trabajo de parto. (Cuadro N° 13 y 14).

La puntuación del *apgar* en el recién nacido estuvo entre los parámetros normales ( 7 – 10 al minuto) para ambos grupos primigestas y multigestas, es decir se obtuvo un producto en buenas condiciones. Resultados similares encontraron García( 1991), Gordillo ( 1999), Ramírez (1997) y Olórtgui (1995).

El efecto del acortamiento de la duración del trabajo de parto se debería a la acción antiespasmódica del Dimenhidrinato sobre la musculatura lisa del cervix; en el cervix el músculo liso llega solamente hasta el orificio interno del cuello, este orificio puede contraerse, pero con menos fuerza que las partes altas del útero, no se ha hallado músculo liso a nivel del orificio externo, ni en las zonas vecinas del cuello por lo tanto esta estructura no puede contraerse ( 12). Es por ello que las contracciones son útiles y el cual necesitamos llegar hasta 10 cm de dilatación . Es conocido que cuanto más largo es la labor de parto lo más probable es que seguidamente se presente un parto dificultoso. Creemos que la acción del dimenhidrinato permite mejorar en nuestras gestantes el tipo de parto en el periodo en el cual la disfunción primaria de la labor de parto produce un aumento de la incidencia de la morbilidad feto-materno.

Hemos observado que los partos en el grupo experimental fueron tranquilos y sin prisa, no se registro partos violentos ni lesiones de las partes blandas maternas, en conclusión con el análisis de varianza nos muestra que el uso del dimenhidrinato por vía endovenosa es altamente significativo en la reducción del trabajo de parto, actuando durante la fase activa por lo que justifica la hipótesis de la investigación.

## VI. CONCLUSIONES

1. El tiempo promedio de la fase activa se acorto en las primigestas en 180.3 min. y en las multigestas 163.4 min. para el grupo experimental (Dimenhidrinato). Mientras que para el grupo control en primigesta fue de 353.8 min. y 261.0 min. para las multigestas, siendo estadísticamente dependiente y altamente significativo ya que se reduce en un 50% en la duración de la fase activa.
2. La duración total del trabajo de parto tuvo un promedio para las primigestas de 247.4 min. y 175.8 min. para las multigestas en el grupo experimental (Dimenhidrinato). Mientras que para el grupo control fue de 377.2 min. en primigestas y 335 min. para las multigestas, siendo estadísticamente dependiente y altamente significativo, reduciendo en un 65% en la duración total del trabajo de parto.
3. La duración promedio del periodo de alumbramiento y sangrado estuvieron entre los límites normales tanto en las primigestas y multigestas en ambos grupos.
4. La administración de dimenhidrinato no produce efectos secundarios ni adversos en el binomio madre-niño.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Uso del Dimenhidrinato cuando la paciente se encuentra con 4 a 5cm de dilatación.
2. La vía de administración mas adecuada es la endovenosa lento por su acción inmediata.
3. El profesional que monitorea el trabajo de parto utilizando Dimenhidrinato, deberá continuar con el control normal; registrándose en el partograma de acuerdo a los criterios hospitalarios.
4. Que se continúe investigando la influencia y acción del Dimenhidrinato en el trabajo de parto.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **BARTRA J.L. y COLABORADORES. 2000.** "El Misoprostol oral y Dinoprostone del Intracervical para la Maduración Cervical y la Inducción Obrera". [J.bartra@sego.es](mailto:J.bartra@sego.es)
2. **BENITES G. Y COLABORADORES . 2001.** "Embarazo a término. Inducción del trabajo de parto con análogos de Prostaglandina E1 y E2. [www.infomedonline.com.ve/obstetricia/obs593art2.htm](http://www.infomedonline.com.ve/obstetricia/obs593art2.htm)
3. **GARCIA R, N. 1991.** Acción del Dimenhidrinato en el Parto. Hospital de Apoyo Belén de Trujillo - Perú. .
4. **GORDILLO V. Y COLABORADORES. 1999.** Comparación del Dimenhidrinato con floroglucinol en la duración de la fase activa del trabajo de parto gestantes a término. Hospital de Apoyo J.A.M.O. de Tumbes – Perú.
5. **LEMAY, M. ET. AL. 1982.** Immediate Effects of Dimenhydrinate on Uterine Contraction and The Fetal Cardiac Rhythm During Labor. Can. Mes. Assoc. J.,127 (7) : 606 – 676.
6. **LITTER, MANUEL. 1998.** Compendio de Farmacología 4ta edición. Editorial el Ateneo. Buenos Aires. 1998. Pág. 270 – 273.
7. **MONGRUT, A. 2000.** Tratado de Obstetricia. Tomo II. Cuarta Edición. PP. 280-281.
8. **OLIVERA, J Y COLABORADORES. 1986.** "El Dimenhidrinato en la labor de parto". Index Medica, New York.
9. **OLORTEGUI. C. Y COLABORADORES. 1995.** Dimenhidrinato en la labor de parto. Hospital de Apoyo Belén de Trujillo - Perú.
10. **PACHECO R,J. 1999.** Ginecología y Obstetricia. Primera Edic. Edit. Mad Corp. S.A. Lima - Perú. Pág. 1138 – 1140 .

11. PATON DM, WEBSTER DR. 1985. "Clinical Pharmacokinetics of H<sub>1</sub> Receptor Antagonists (The Antihistamines)" 10: 477 – 497 .
12. PRITCHARD J MACDONALD P GANT N. WILLIAMS. 1998. Obstetricia. Editorial Médica Panamericana, 20va Edición. Madrid- España 1998. pp. 245-273.
13. PUEMAPE R,C 1997. "Efectos del Floroglucinol en la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes nulíparas a término". Hospital Apoyo III Sullana.
14. PUGA O, Y COLABORADORES. 1998. "Administración Vaginal del Misoprostol como inductor de trabajo de parto". [www.cedip.el/temas/miso/misoinducso.htm](http://www.cedip.el/temas/miso/misoinducso.htm)
15. RAMÍREZ, R. 1997. Efectos del Dimenhidrinato aplicado por vía endovenosa en la fase activa de labor de parto. Hospital de apoyo de Chachapoyas. Periodo 1996 a Marzo del 1997.
16. ROOTER, C Y COLABORADORES. 1964. "Uso del Dimenhidrinato en la labor de Parto" Jornadas Americanas de Obstetricia y Ginecología. New York. Vol, 75 N° 5.
17. ROUSE, D Y COLABORADORES. 2001. "Fase Activa Detenida de la Labor de Parto". Centro de Investigación de Salud de la Mujer, Departamento de Obstetricia y Ginecología. USA. 2001. [drouse@uab.edu](mailto:drouse@uab.edu).
18. SCHWARCCZ, R. 1996. Obstetricia. Quinta Edición. Editorial El Ateneo, Buenos Aires- Argentina. (.368-408)
19. SHEPHARD, B., CRUZ A., SPELLACY W. 1976. The Acute Effects of Dranamine on Uterine Contractility During Labor, Journal Reprod. Med, 16: 27.
20. VIDAL F. DE ROSARIO Y COLABORADORES. 1983. "Uso del Dimenhidrinato en la Labor de Parto". Rev. Med. Dominicana 43 (2): 91 – 97 .
21. INFORMACIÓN INTERNET I Trabajo de Parto: Diagnóstico del inicio del trabajo de Parto y de la Fase Activa. WWW. [cedip.el/guías/Trabajo de parto htm](http://cedip.el/guías/Trabajo%20de%20parto.htm).
22. INFORMACIÓN INTERNET II Dimenhidrimato. ¿Qué contiene y para que se usa este medicamento?. [WWW.caracasvirtual.Com/enfopac/public/digestivo](http://WWW.caracasvirtual.Com/enfopac/public/digestivo).

23. INFORMACIÓN INTERNET III "El uso de Prostaglandina para la maduración cervical e inducción al parto". [www.obgyn.net/jr/review1\\_es.htm](http://www.obgyn.net/jr/review1_es.htm).

# ANEXOS

## **ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES BÁSICAS Y EL USO DE TRATAMIENTOS (DIMENHIDRINATO Y GRUPO CONTROL) EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.**

El análisis de la asociación de la duración de la fase activa del Trabajo de Parto utilizando Dimenhidrinato y Grupo Control en gestantes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Apoyo Iquitos. Febrero del 2002 se realizó utilizando el siguiente proceso.

### **1. Formulación de las Hipótesis.**

**Hipótesis Nula :** La duración de la fase activa del trabajo de parto es independiente del uso de dimenhidrinato y grupo control en Gestantes

**Hipótesis Alterna :** La duración de la fase activa del trabajo de parto es dependiente del uso de dimenhidrinato y grupo control en gestantes.

### **2. Nivel de significación**

La investigación se realizó al 95 % de Confianza.

### **3. Estadístico de Prueba.**

$$\chi^2 = 66.9$$

### **4. Punto Crítico $C = \chi^2_{0.95} (27) = 40.1$**

### **5. Decisión:**

$\chi^2 = 66.9 > C$ ; Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

### **6. Conclusión**

La duración de la fase activa del trabajo de parto es dependiente del uso de dimenhidrinato y grupo control en gestantes en la investigación. Esto indica que estadísticamente es significativo el uso del Dimenhidrinato, tanto en Primigestas y Multigestas (Ver Cuadro A)

### CUADRO A

**TIEMPO DE DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA EN EL TRABAJO DE PARTO Y EL USO DEL DIMENHIDRINATO EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.**

DURACIÓN FASE ACTIVA (minutos)	CONTROL, Dilatación		DIMENHIDRINATO Dilatación		TOTAL
	4cm	5cm	4 cm	5cm	
000 - 120	1	0	0	9	10
121 - 180	2	0	7	12	21
181 - 240	3	2	4	1	10
241 - 300	8	3	1	0	12
301 - 360	11	2	0	0	13
361 - 420	2	1	0	1	4
421 - 480	0	0	1	0	1
481 - 540	2	0	0	0	2
541 - 600	0	0	0	0	0
601 - 660	1	0	0	0	1
Total	30	8	13	23	74

Fuente: Información obtenida en el trabajo de parto por el investigador.

Promedios:

$\bar{T}(\text{Control}) = 302.9$  minutos.       $\bar{T}(\text{Dimenhidrato}) = 154.5$  minutos

**CUADRO B**

**DURACION DEL TRABAJO DE PARTO ( horas) UTILIZANDO GRUPO CONTROL Y DIMENHIDRINATO EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. FEBRERO DEL 2002.**

OBSERVACIONES	TRATAMIENTOS	
	Control	Dimehindrinato
1	3.4	2.8
2	2.9	3.5
3	3.2	3.2
4	6.4	2.8
5	2.4	2.8
6	4.3	3
7	5.2	2.4
8	5.9	3.4
9	6.8	2.9
10	6.5	3.3
11	5.7	2.3
12	6	3.4
13	6.3	3.3
14	4.3	3.2
15	5.7	3.3
16	5.8	3
17	5.3	2.4
18	6.1	2.9
19	3.9	2.3
20	5.3	4.2
21	6.4	5.2
22	6.8	8.3
23	5	4.1
24	3.8	7.4
25	6.1	4.1
26	6.4	3.6
27	5.2	3.8
28	6.1	3
29	4.8	4.5
30	9.6	3
31	9.8	3.4
32	10.8	3.3
33	5.1	3.7
34	5.4	2.4
35	6.3	2.3
36	5.8	2.3
37	7.8	
38	6.4	
Totales	<b>218.98</b>	<b>124.87</b>
Promedio	5.76	3.47
Muestra	38	36

## AUTORIZACIÓN DE LA PACIENTE.

Yo.....de.....edad,.....con  
L.E.....,estado civil....., domiciliada .....,  
natural de.....

En pleno dominio de mis facultades físicas y mentales, autorizo a la señorita Luz Lizbeth Grandez Rios:

Para que administre en mi persona, durante la labor de parto, dimenhidrinato 50 mg. diluido en 5cc de cloruro de sodio al 9% por 100cc vía endovenosa lento (5 min), previa información de los fármacos.

---

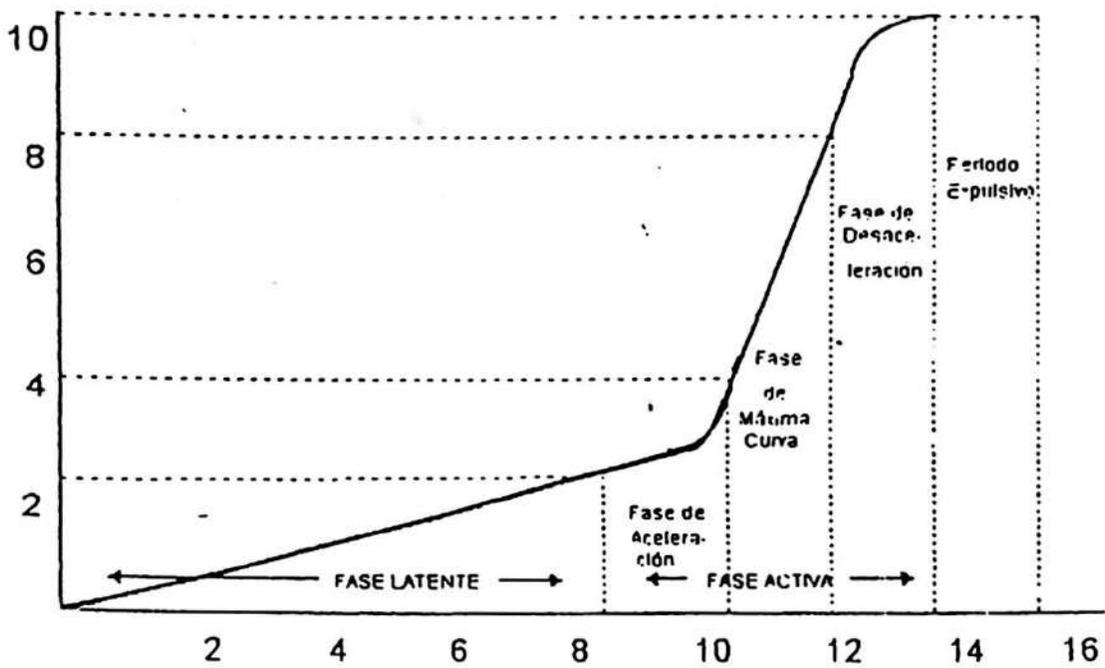
Firma

## PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

<b>HOSPITAL DE APOYO IQUITOS</b>		<b>UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS</b>	
		<b>MATERNI DAD</b>	<b>CARRERA PROFESIONAL : OBSTETRICIA</b>
Fecha: ___/___/___		01 Hora: _____	
<b>DATOS GENERALES:</b>			
Nombre y Apellidos: _____			
Dirección: _____		02. Edad: _____	
<b>ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS:</b>			
1	Paridad (P)		
2	Fecha ultima de parto		
<b>FUNCIONES VITALES</b>			
3	Seguimiento de evolución de la paciente	1h	2h 3h 4h 5h 6h 7h 8h 9h 10h 11h
4	Presión Arterial (PA)		
5	Pulso (P)		
6	Respiración		
<b>DINAMICA UTERINA:</b>			
7	Frecuencia		
8	Intensidad		
9	Duración		
<b>BIENESTAR FETAL</b>			
10	Frecuencia cardiaca fetal		
<b>TACTO VAGINAL</b>			
11	Dilatación		
12	Incorporación		
13	Altura de Presentación		
14	Membranas Ovulares		
15	Hora de aplicación de medicamento		
16	Duración de la fase activa (hras.)		
17	Hora de Parto		
18	Tiempo de alumbramiento		
19	Sangrado (Estimación clínica)		
20	Complicaciones maternas		
22	Duración total de la fase activa		

Gracias por su colaboración

## CURVA DE TRABAJO DE PARTO EN NULIPARAS FRIEDMAN



Ref. Friedman. E. Primigravid labor a graphi Statistical analysis. Obstet gynecol 1,965, 6:567.

PER 1.1

PARIDAD  
M. OVUL  
4-5 cm

★

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LA LINEA DE ALERIA (en horas) 10

TODAS MULTIPARAS	MULTIPARAS
INTE. GRAS. 0.15	INTE. GRAS. 0.20
INTE. GRAS. 0.05	INTE. GRAS. 0.30

0.25	0.10	0.35	0.35
------	------	------	------

0.55	0.40	0.25	0.40	0.50
------	------	------	------	------

1.00	1.00	1.00	1.00
------	------	------	------

1.15	1.25	1.00	1.30	1.25
------	------	------	------	------

2.10	2.30	2.30	5.15	2.30
------	------	------	------	------

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE CALCULA EL TIEMPO PARA UBICAR EL PUNTO A LOS 5 cm

PLANOS DE HODGE Y VARIACION DE POSICION -- --    
 FRECUENCIA CARDIACA FETAL -- --    
 DILATACION CERVICAL -- --    
 FRECUENCIA CONTRACCIONES -- --    
 ROTURA ESPONTANEA MEMB. (REM) -- --    
 ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM) -- --

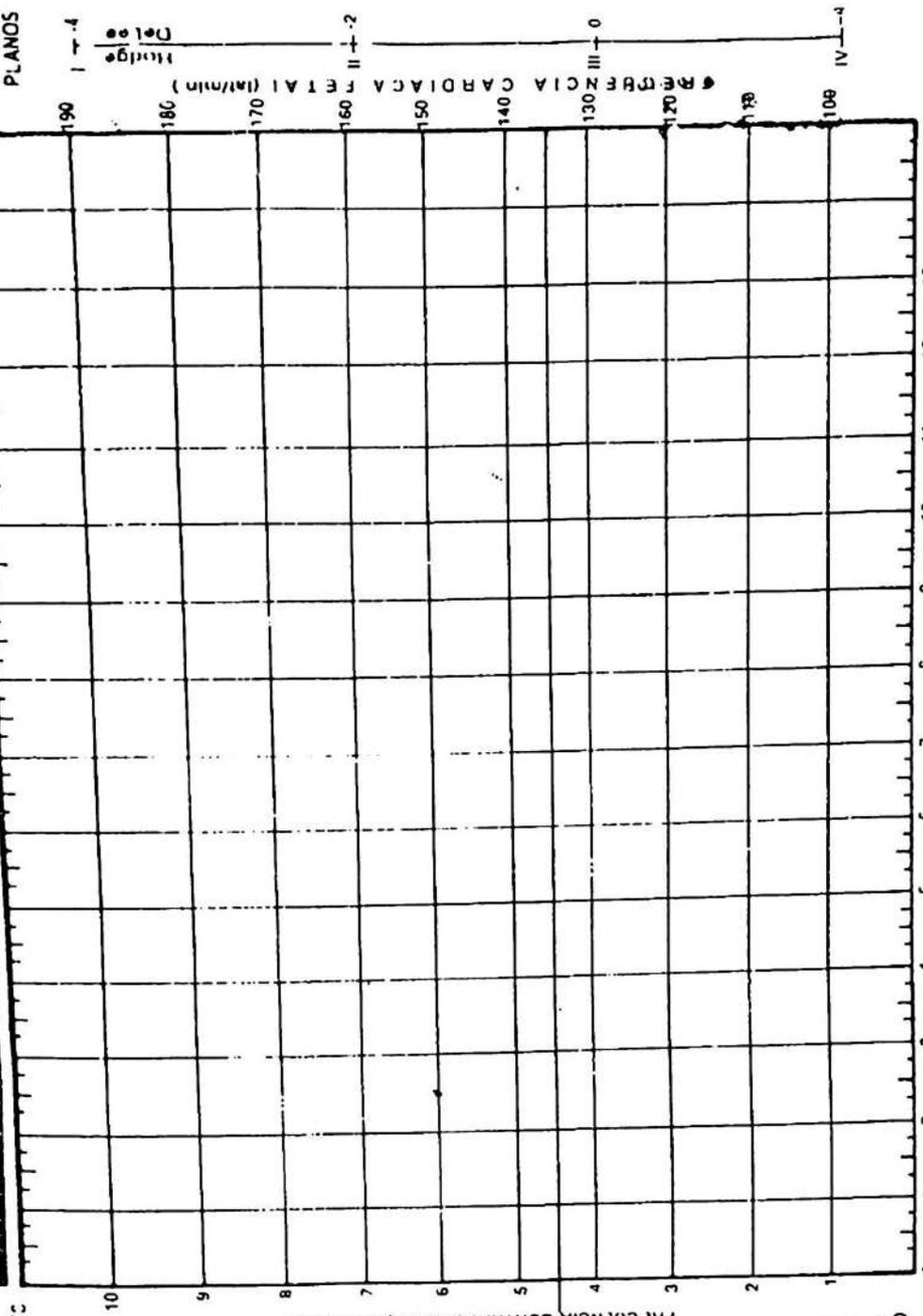
INTENSIDAD DE CONTRACCIONES Y DOLOR  
 Fuerte  
 Normal  
 Debil  
 OBSERVACIONES  
 Mecismo  
 Dips I  
 Dips II  
 Dips Variables  
 DOLOR Localiz. Suprapubico SP. Sacro S

DIA MES AÑO  
 HORAS DE TRABAJO DE PARTO

POSICION MATERNA  
 Lit. Derecho LD  
 Lit. Izquierdo LI  
 Dorsal D  
 Semisentada SS  
 Sentada S  
 Parada o caminando PC

VALORES TOMADOS DE SCHWENK JR + col Pub. Cent. CLAP OPSOMS 595 (1975) DIAZ A C y col Europ. J. Obst. Gyn. rege Berl 1 (1960)

**PARTOGRAMA CLAP OPSOMS**



PLANOS I - - - - - 4  
 II - - - - - 2  
 III - - - - - 0  
 IV - - - - - 4

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

TENSION ARTERIAL  
 PULSO  
 POSICION MATERNA  
 INTENSIDAD CONTRACCIONES  
 DURACION CONTRACCIONES  
 DOLOR / Localiz./Intens.  
 OBSERVACIONES

a b c d e f g h i j k l m n o

1416

CLAP OPSOMS