

Percepción sobre la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto

Women's Experiences Of Vaginal Examinations In Labour

Franco Romani-Romani⁽¹⁾, Javier Quispe-Huayta⁽¹⁾, Patricia Rodríguez-Briceño⁽¹⁾
Sociedad Científica de San Fernando. Lima, Perú

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de las mujeres sobre el examen vaginal en el trabajo de parto. **Diseño:** Estudio transversal y analítico. **Lugar:** Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. **Población:** Puérperas atendidas en el servicio en octubre del 2006. **Intervención:** Cuestionario anónimo y auto administrado basado en 20 enunciados de la Escala de Likert sobre percepción de la mujer sobre el tacto vaginal y una escala que calificaba el desempeño del personal médico en el tacto vaginal. **Principales medidas de resultado:** Índice notional de satisfacción y percepción del desempeño profesional del equipo médico. **Resultados:** Participaron del estudio 107 mujeres, obteniéndose un índice notional de satisfacción de 61,3%. 19,6% de las mujeres estuvo "más que satisfecha con la experiencia del tacto vaginal", 65,4% estuvo "satisfecha" y el 15,0% estuvo "menos que satisfecha". Respecto a la percepción del desempeño profesional del equipo médico al realizar el tacto vaginal durante el trabajo de parto se obtuvo un puntaje promedio fue de $6,72 \pm 2,28$. **Conclusiones:** El 85% estuvo satisfecha o más que satisfecha con la experiencia del tacto vaginal durante su trabajo de parto, además las pacientes calificaron como un buen desempeño la labor del personal médico. Se observó que la mayoría de las mujeres aceptan de mejor manera el examen vaginal, siempre y cuando la necesidad del procedimiento es explicada.

Palabras clave: Tacto vaginal, trabajo de parto, experiencia del tacto vaginal.

ABSTRACT

Objective: To describe the women's perception of vaginal examination during labor. **Design:** Transverse and analytical study. **Setting:** Mother-Infant Teaching National Hospital San Bartolomé. **Patients:** Postpartum women attended in gynecological service in October, 2006. **Interventions:** The patients solved a self-administered and structured questionnaire based in 20-item Likert-type scale and a scale that asked about the performance of the health professionals. **Main outcome measures:** Notional satisfaction index and perception of the medical performance. **Results:** 107 women participated of the study. The notional satisfaction index was 61.3%. 19.6% was "more than satisfied" with the experience of the vaginal examination, 65.4% were "Satisfied" and 15.0% was "less than satisfied". Regarding the perception of the medical performance, it was an average score of 6.72 ± 2.28 . **Conclusions:** 85% was "satisfied" or "more than satisfied" with the experience of their vaginal examination during labor. Besides, women qualified as a good performance the medical examination during labor. It was observed that most of the women accept the vaginal examination, when the procedure is explained.

Keywords: Obstetric labor, diagnostic techniques, obstetrical and gynecological

¹ Estudiantes de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Correspondencia: Franco Romani Romani

Correo_e: frr812@hotmail.com

Manuscrito recibido el 20 de marzo de 2007 y aceptado para publicación el 1 de junio de 2007

INTRODUCCIÓN

El examen vaginal es un procedimiento común a nivel mundial y usado para evaluar el progreso del trabajo de parto, siendo de origen incierto, pero ya se practicaba de forma rutinaria en el siglo XIX, recomendándola tres veces: Inicialmente el trabajo de parto, cuando se rompían las membranas y cuando las contracciones eran más intensas⁽¹⁾.

Los exámenes vaginales forman parte de muchas evaluaciones de rutina en la mujer, siendo usado con fines diagnósticos y de tratamiento en el cuidado ginecológico, obstétrico y sexual; pero puede ser dificultado si la mujer han tenido experiencias traumáticas con el examen. Los profesionales de la salud deberían lograr hacer este examen de la forma más confortable y menos amenazante posible, manteniendo la sensibilidad y el respeto de la dignidad de la mujer⁽²⁾, por tal razón se necesita un lugar íntimo, para que la mujer se sienta segura y no inhibida⁽³⁾.

Todas las consultas, exámenes e investigaciones médicas son potencialmente estresantes, sin embargo muchos pacientes encuentran los exámenes e investigaciones de mama, genitales y recto particularmente intrusivas. La mayoría de las mujeres aceptan el examen vaginal, si la necesidad del procedimiento es explicada y si el examen es hecho por un médico habilidoso, gentil y que brinde empatía⁽⁴⁾.

Algunos estudios mencionan al tacto vaginal (TV) como desagradable para muchas mujeres, y que puede experimentar-

se como doloroso⁽⁵⁾, estresante, embarazoso⁽⁶⁾ e invasivo⁽⁷⁾. Sin embargo la información que provee el examen pélvico es de vital importancia para el conocimiento de incorporación, dilatación, altura de la presentación, estado de las membranas y la variedad de posición⁽⁸⁾.

Menage sugirió que el dolor físico, los sentimientos de impotencia, falta de información y una actitud poco empática por parte del médico u obstetras puede contribuir al trauma psicológico⁽⁹⁾. El Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) ha emitido una guía de conducta sobre los exámenes vaginales, enfocándose especialmente en el problema de la necesidad, explicación, consentimiento, dignidad e indicadores de estrés⁽¹⁰⁾. Sin embargo, se ha observado que a pesar del uso de la guía, en el trabajo de parto a las mujeres les sigue desagradando el TV⁽¹¹⁾.

Por el contrario, Lewin en su estudio prospectivo, donde investigó la percepción de 73 mujeres sobre el TV en el trabajo de parto encontró que; el 53% estuvo más que satisfecha con la experiencia del TV durante el trabajo de parto, el 44% estuvo satisfecha y sólo el 3% estuvo menos que satisfecha. En este mismo estudio se preguntó sobre la percepción del desempeño del profesional médico durante el cuidado en el trabajo de parto y en promedio el puntaje fue de 7,9, siendo 10 el puntaje máximo y significa muy buen desempeño⁽¹²⁾.

Otro estudio cualitativo realizado en Hong Kong acerca de la experiencia del TV durante el trabajo de parto, obtuvo como resultados, utilizando el método fenomenológico hermenéutico, que las mujeres aceptan la necesidad del examen vaginal, pero expresaban la necesidad de confiar en que el examinador respetaría su individualidad, trataría de mantener su dignidad, realizaría el examen hábilmente y comunicaría los hallazgos. El dolor y la vergüenza fueron frecuentemente experimentados durante el examen vaginal. Las mujeres buscan ser apoyadas durante el examen por alguien que conocían y confiaban, ellas apreciaban personal que trataba de minimizar su malestar físico y psicológico. Las mujeres participantes buscaban un médico considerado, habilidoso y experimentado indistintamente de su género⁽¹³⁾.

En nuestro medio se encuentran pocos estudios al respecto, por eso su importancia, ya que permitirá conocer cuál es la percepción respecto a la experiencia del TV durante el trabajo de parto en las mujeres y permitirá evaluar nuestro desempeño frente a esta situación mejorando prácticas y actitudes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio analítico y transversal; participaron pacientes púerperas hospitalizadas en el pabellón del cuarto piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé entre el 2 y el 9 de octubre de 2006; se incluyeron a las gestantes a término con inicio espontáneo de trabajo de parto, que realizaron el trabajo de parto en el hospital bajo el protocolo de "Manejo de parto humanizado" y con un llenado completo del instrumento administrado. Se excluyeron a las gestantes que a pesar de las indicaciones se negaron a participar del estudio, tuviesen menos de 16 años, sean analfabetas o con dificultades en la comprensión de las preguntas.

Se empleó un cuestionario anónimo y auto administrado, con un tiempo de 20 minutos para su llenado completo. Previamente, se explicó que toda la información sería usada exclusivamente para mejorar futuras prácticas y procedimientos durante el parto, y se solicitó su consentimiento de manera verbal. Se les informó que ningún miembro del equipo médico que la atendió durante el parto conocería su participación en el estudio, y que ello no afectaría su cuidado y atención de ninguna forma.

El cuestionario usado fue validado en un estudio previo (D, Lewin, et al). Este es un cuestionario analítico establecido sobre principios teóricos y conceptuales, para explorar la percepción de las participantes. Se realizó una prueba piloto aplicada a 18 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión, permitiendo corregir aspectos del entendimiento de la prueba, en sus preguntas y en el formato de presentación.

El cuestionario recolecta en su primera sección datos demográficos como edad y lugar de procedencia, y propios de la gestación como paridad, número de controles prenatales y número de tactos vaginales realizados. La segunda sección consta de 20 enunciados que invitan a las mujeres a comentar sobre su percepción del examen vaginal durante el trabajo de parto. Las preguntas estuvieron planteadas según la escala de Likert, siendo valoradas sobre una escala de 5 puntos para calcular el índice de satisfacción.

Se consideraron como enunciados positivos los siguientes: El cuerpo médico me informó de manera excelente acerca del TV o siempre me solicitó permiso; sentí que podía siempre rechazarlo, que daba mi consentimiento antes que fuera realizado o que me sentía apoyada durante el TV; fue siempre hecho con gran cuidado, dignidad y privacidad; durante cada examen me informaron lo que estaba sucediendo, no los encontré desagradables, y la información recibida fue tranquilizadora

Se consideraron como enunciados negativos los siguientes: La razón del TV nunca fue apropiadamente discutida, me causaban gran vergüenza, me realizaron muchos, me causó gran ansiedad, fueron mucho más desagradables de lo que había imaginado, los sentí dolorosos, desee que el médico me hubiera explicado mejor, la información recibida me causó ansiedad, y sentí que el TV fue hecho bruscamente algunas veces.

Los enunciados positivos fueron calificados con 5 si estaban "muy de acuerdo" o con 1 si estaban "muy en desacuerdo"; mientras que los enunciados negativos fueron calificadas con 1 si estaban "muy de acuerdo" o con 5 si estaban "muy en desacuerdo".

Se calcula el puntaje poblacional para cada enunciado, siendo el máximo teórico de 535, y el puntaje poblacional para los 20 enunciados, siendo el máximo teórico de 10 700 puntos; se procede a ordenarlos en forma descendente de acuerdo a su puntaje. Finalmente, se calcula el "índice nacional de satisfacción" al dividir el puntaje poblacional para los 20 enunciados entre el puntaje teórico poblacional máximo.

El promedio por persona, del puntaje poblacional por cada enunciado, se valora como "más que satisfecha" si es de 3,5

ó más, “satisfecha” si es de 2,5 a 3,4, y como “menos que satisfecha” si es menor de 2,5. El promedio por persona del puntaje poblacional para los 20 enunciados tiene un máximo teórico de 100 si están “totalmente satisfechas” y mínimo de 20 si están “menos que satisfechas”.

La sección final evalúa el desempeño del profesional de salud que la cuidó durante el trabajo de parto por medio de un escala visual, la pregunta fue planteada como sigue: “Pensando específicamente sobre el tema del TV durante el trabajo de parto, sobre una escala de 10, donde uno significa “muy pobre desempeño” y 10 “muy buen desempeño”. ¿Cómo podría clasificar usted el desempeño del profesional de salud que la atendió? (Por favor marca con una [X] sobre el punto que refleja mejor su opinión)”. Se considera como: “buen desempeño” si el puntaje es de 6 a 10 y “pobre desempeño” si es de 1 a 5 puntos.

Se empleó el programa estadístico Epilinfo v3.3.2, se realizó un análisis descriptivos usando frecuencias para variables cualitativas, medias con sus desviaciones para variables cuantitativas; para hallar la existencia de asociación entre el grado de satisfacción y la percepción del desempeño profesional se uso la prueba Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

Se identificaron 125 pacientes, de las cuales 10 pacientes decidieron no participar del estudio, 2 pacientes tenían menos de 16 años y 6 llenaron el cuestionario de manera incompleta, se obtuvieron un total de 107 cuestionarios debidamente llenados.

La media de la edad de las participantes fue de $25,8 \pm 7,2$ años, con una edad mínima de 16 y máxima de 43 años. El 30,8% se encontraba entre 16 a 20 años y 24,3% entre 21 y 25; el 10,3% tienen más de 35 años.

El promedio de partos es de $1,7 \pm 0,9$ partos, con un mínimo de 1 y máximo de 5 partos.

El promedio de controles prenatales fue de $8,1 \pm 2,9$ controles. El 82,2% tuvo 5 ó más controles prenatales, 10,3% entre 1 a 4 controles, y 6,5% no tenían datos.

Las participantes refieren que fueron realizados un promedio de $4,0 \pm 1,7$ tactos vaginales durante el trabajo de parto.

El 51,4% de las pacientes participantes esta de acuerdo con que el cuerpo médico les brindo una información excelente acerca del examen vaginal, la percepción de las mujeres sobre los demás aspectos del examen vaginal son mostrados en la Tabla 1.

El puntaje poblacional para los 20 enunciados fue de 6561 puntos, con un puntaje poblacional promedio por enunciado de 328 puntos; obteniendo un índice nacional de satisfacción de 61,3%. El enunciado con un mayor puntaje fue “Los exámenes vaginales fueron hechos con respeto” con un puntaje poblacional de 403, y un promedio por persona de 3,76, es decir “más que satisfecha” (Tabla 2).

El 65,0% de participantes se encuentran “satisfecha” con la experiencia del TV durante el trabajo de parto, el 19,6% está

Tabla 1: Porcentajes de percepción de la mujer de cuan bien su examen vaginal fue manejado

Enunciado	MA	D	N	DA	MDA
a. El cuerpo médico me dio información excelente acerca del examen vaginal.	15,9	35,5	18,7	22,4	7,5
b. Yo sentí siempre que podía rechazar un examen vaginal	15,9	33,6	22,4	21,5	6,5
c. El cuerpo médico siempre me pidió permiso para la realización de un examen vaginal.	23,4	33,6	11,2	27,1	4,7
d. El examen vaginal fue siempre hecho con gran cuidado.	18,7	37,4	12,1	26,5	5,6
e. La razón del examen vaginal nunca fue adecuadamente discutida	14,0	36,4	23,4	20,6	5,6
f. Los exámenes vaginales fueron hechos con respeto	29,0	43,9	9,3	10,3	7,5
g. Yo sentí que siempre daba mi consentimiento antes que el examen fuera realizado	15,9	40,2	24,3	18,7	0,9
h. Yo siempre me sentí apoyada durante el examen vaginal	18,7	39,3	22,4	15,9	3,7
i. La privacidad fue siempre mantenida durante los exámenes vaginales	18,7	38,3	15,9	23,4	3,7
j. Los exámenes vaginales me causaban gran vergüenza	13,1	50,5	11,2	19,6	5,6
k. Durante cada examen me informaron que estaba sucediendo.	19,6	46,7	7,5	21,5	4,7
l. Yo no encontré los exámenes vaginales desagradables.	10,3	30,8	29,0	21,5	8,4
m. Pensando en mi trabajo de parto, me realizaron muchos exámenes vaginales	19,6	34,6	19,6	25,2	0,9
n. Realización de un examen vaginal me causa gran ansiedad	12,1	20,6	20,6	33,6	13,1
o. Los exámenes vaginales fueron mucho más desagradables de lo que había imaginado	23,4	34,6	17,8	16,8	7,5
p. Yo encontré los exámenes vaginales dolorosos	23,4	42,1	18,7	11,2	4,7
q. Yo hubiera deseado que el médico me hubiera explicado mejor acerca del examen vaginal	29,9	47,7	8,4	9,3	4,7
r. La información recibida del examen vaginal fue tranquilizadora	15,0	34,6	23,4	19,6	7,5
s. La información recibida del examen vaginal me causó ansiedad	11,2	19,6	25,2	34,6	9,3
t. Yo sentí que el examen vaginal fue bruscamente hecho algunas veces.	23,4	28,0	11,2	29,0	8,4

MA: Muy de acuerdo, A: De acuerdo; N: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; DA: En desacuerdo; MDA: Muy en desacuerdo

“más que satisfecha” y el 15% esta “menos que satisfecha”.

El promedio de la percepción del desempeño profesional del equipo médico al realizar el TV durante el trabajo de parto, fue de $6,7 \pm 2,3$ considerada como “buen desempeño profesional”, con un mínimo de 1 y máximo 10.

Tabla 2: Percepción sobre la forma en que el tacto vaginal fue realizado durante el trabajo de parto.

Enunciado	PPI	X (DE)	O
f) Los exámenes vaginales fueron hechos con respeto	403	3,8±1,2	1
k) Durante cada examen me informaron que estaba sucediendo.	380	3,6±1,2	2
h) Yo siempre me sentí apoyada durante el examen vaginal.	378	3,5±1,1	3
g) Yo sentí que siempre daba mi consentimiento antes que el examen fuera realizado	376	3,5±1,0	4
(i) La privacidad fue siempre mantenida durante los exámenes vaginales	369	3,4±1,2	5
(c) El cuerpo médico siempre me pidió permiso para la realización de un examen vaginal.	368	3,4±1,2	6
(d) El examen vaginal fue siempre hecho con gran cuidado	361	3,4±1,2	7
(b) Yo sentí siempre que podía rechazar un examen vaginal	354	3,3±1,2	8
(a) El cuerpo médico me dio información excelente acerca del examen vaginal	353	3,3±1,2	9
(r) La información recibida del examen vaginal fue tranquilizadora	353	3,3±1,2	10
(n) Realización de un examen vaginal me causa gran ansiedad *	337	3,1±1,1	11
(l) Yo no encontré los exámenes vaginales desagradables	335	3,1±1,1	12
(s) La información recibida del examen vaginal me causó ansiedad *	333	3,1±1,2	13
(t) Yo sentí que el examen vaginal fue bruscamente hecho algunas veces *	290	2,7±1,3	14
(e) La razón del examen vaginal nunca fue adecuadamente discutida *	286	2,7±1,1	15
(j) Los exámenes vaginales me causaban gran vergüenza *	272	2,5±1,1	16
(m) Pensando en mi trabajo de parto, me realizaron muchos exámenes vaginales *	271	2,5±1,1	17
(o) Los exámenes vaginales fueron mucho más desagradables de lo que había imaginado *	268	2,5±1,2	18
(p) Yo encontré los exámenes vaginales dolorosos *	248	2,3±1,1	19
(q) Yo hubiera deseado que el médico me hubiera explicado mejor acerca del examen vaginal *	226	2,1±1,1	20

PPI: Puntaje Poblacional por enunciado, x(DE): Promedio (Desviación Estándar), O: Orden, * Enunciados negativamente formulados.

La percepción del desempeño profesional se encuentra asociada al grado de satisfacción sobre la experiencia del TV durante el trabajo de parto ($p=0,05$).

DISCUSIÓN

Se encuentra un 10,3% de mujeres púerperas de 35 años o más, similar a las encontradas a nivel nacional⁽¹⁴⁾ y en el extranjero⁽⁹⁾. Respecto al número de tactos vaginales realizados durante el trabajo de parto, se informa un promedio de 4, número que se ajusta al protocolo de parto humanizado que se practica en el Hospital San Bartolomé, que aconseja no practicar más de 5 tactos vaginales ya que el riesgo de endometritis aumenta con más de 6 tactos⁽¹¹⁾, sin embargo

cabe resaltar que este promedio se halló directamente de la paciente, se recomienda para estudios futuros obtener el dato de la Ficha de Monitoreo Materno Fetal.

En nuestro estudio el 85% de participantes manifestó sentirse satisfecha de la forma en como sus tactos vaginales fueron llevados a cabo, sin embargo en el estudio de Lewin realizado en Inglaterra se encontró que el 97% de las participantes estuvo por lo menos satisfecha con la experiencia del TV, ambos porcentajes fueron hallados con el mismo instrumento de recolección de datos. En cuanto a la percepción del desempeño profesional del equipo médico al realizar el TV durante el trabajo de parto, las pacientes lo calificaron de acuerdo a su experiencia y percepción con un puntaje promedio de 6,7, que corresponde al de un "buen desempeño profesional", mientras que Lewin encuentra un promedio de 7,9; estando en nuestro estudio significativamente asociado con la percepción del desempeño profesional del equipo médico al realizar el TV. Es decir las pacientes más satisfechas con su manejo del TV calificaron de mejor manera el desempeño del profesional médico. Esto podría demostrar que a pesar de ser un examen desagradable e intrusivo para muchas pacientes, la mayoría aceptan el examen vaginal, siempre y cuando la necesidad del procedimiento sea explicada y si el examen es hecho por un médico habilidoso, gentil y empático⁽¹³⁾.

Sin embargo a pesar de la buena percepción que en general tienen las mujeres sobre el TV durante el trabajo de parto, se vio que sólo para la mitad de las pacientes la información recibida sobre el TV fue tranquilizadora, incluso un 30% manifestó que en vez de producir tranquilidad la información dada les producía ansiedad, la cual ya estaba presente en un 32,7% de las participantes. Un dato preocupante es con respecto al hecho de que la mayoría de las participantes (77,6%) hubiera deseado que el médico les hubiera explicado mejor acerca del examen vaginal. Este dato contrasta grandemente con lo encontrado por Lewin que observó que solo el 29,2% de sus pacientes hubieran deseado una mejor información de la que se les dio.

Las afirmaciones que tuvieron una mayor puntuación en el ordenamiento según el puntaje obtenido por cada enunciado y por tanto son las más aceptadas según la percepción de la paciente fueron el respeto, el apoyo, el consentimiento dado, la privacidad que se tuvo durante cada TV y el cuidado en la realización del examen. Esto datos son similares a los encontrados por Lewin.

En nuestro estudio, se obtuvo un índice nocional de satisfacción de 61,3%, que podría implicar una medida recomendable de satisfacción de cómo el examen vaginal fue llevado a cabo. En el estudio de Lewin este índice alcanzó un 74%, lo cual sugiere un mayor grado de satisfacción respecto al TV de ese grupo muestral. Lo cual podría ir relacionado con el menor número de tactos vaginales realizados, 3 en promedio, comparado con los 4 tactos vaginales que se realizaron en nuestro estudio.

Futuros estudios deberían ser realizados para investigar las causas o factores que producen estas diferencias en cuanto al grado de satisfacción, percepción del desempeño médi-

co y percepción del TV, para mejorar la experiencia de las mujeres durante su trabajo de parto. Se recomienda realizar también estudios donde se construyan y validen instrumentos que permitan captar de manera confiable la percepción y actitudes de las pacientes respecto a este tema.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Fernando Bautista Rodríguez por las facilidades que otorgó para la realización del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stewart M. "I'm just going to wash you down": sanitizing the vaginal examination. *Journal of Advanced Nursing* 2005. 51(6):587-94.
2. Royal College of Nursing. Vaginal and pelvic examination. Guidance for nurses and midwives. London; 2006. Disponible en: www.rcn.org.uk/publications/pdf/vaginal_and_pelvic_examination
3. Hall J. Understanding sexuality in midwifery practise. *Midwifery Today with International Midwife* 2002. 62(1):47-54
4. Gynaecological examinations: guidelines for specialist practice. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, July 2002.
5. Bergstrom L, Roberts J, Skillman L, Seidel J. "You'll Feel Me Touching You, Sweetie": Vaginal Examinations During the Second Stage of Labour. *Birth* 1992. 19:10-18.
6. Devane D. et al. Sexuality and Midwifery. *British Journal of Midwifery* 1996. 4:413-16.
7. Stuart C. et al. Invasive actions in labour. *Practising Midwife* 2000. 3:30-33.
8. HONADOMANI San Bartolomé. Manejo del parto normal: Manejo del parto humanizado. "Guías clínicas en Medicina materno fetal". Lima; 2004.
9. Menage. J. Post-traumatic stress disorder following obstetric/gynaecological procedures. *British Journal of Midwifery* 1996. 4:532-3.
10. Intimate examinations. London: General Medical Council Standards Committee, December 2001.
11. McKay S, Barrows T. Holding back: maternal readiness to give birth. *Maternal-Child Nursing Journal* 1991. 16:250-4.
12. Lewin D. et al. Women's experiences of vaginal examinations in Labour. *Midwifery* 2005. 21:267-77.
13. Lai Ch, Levy V. Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery* 2002. 18:296-30.
14. Salazar, M. et al. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbilidad materna y perinatal. *Ginecol. & obstet* 1999. 45(2):124-30.