

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"EVALUACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL DEPARTAMENTO
DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE AMATITLAN
DURANTE EL AÑO DE 1973"

MARIO EFRAIN NAJERA FARFAN GRANADOS

Guatemala, Junio de 1973.

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. MATERIAL Y METODOS

IV. RESULTADOS:

1. Número total de Ingresos y Egresos durante el año de 1973, por mes.
2. Edad Materna.
3. Estado Civil
4. Procedencia.
5. Días de Hospitalización.
6. Atención y Complicaciones Prenatales.
7. Antecedentes Obstétricos.
8. Tipo y Complicaciones del Parto y Puerperio Hospitalario.
9. - Partos Prematuros.
10. Abortos.
11. Operaciones.

V. COMENTARIO.

VI. CONCLUSIONES

VII. RECOMENDACIONES.

VIII. BIBLIOGRAFIA.

IX. APENDICES.

I. INTRODUCCION.

Es evidente el progreso que la medicina, en los últimos años, ha abarcado en el campo de la obstetricia, a tal grado que casi todos los problemas obstétricos tienen su solución; tal lo vemos en las ventajas de la consulta prenatal por reducción de las complicaciones; la atención por personal capacitado durante el embarazo, el parto y el puerperio disminuyendo la mortalidad perinatal y materna. Sin embargo, en Guatemala, éstos adelantos son efectivos únicamente en los medios hospitalarios que cuentan con el equipo y personal adecuados.

En Guatemala, durante 1973, únicamente el 14.7% (*) de las madres de toda la república, recibieron atención médica en su parto. De éste 14.7% -- Cuántas tendrían control pre y postnatal? Cuántas recibirían atención obstétrica satisfactoria? Es penoso que del 85.3%, que no tuvo atención médica en su parto, el 58.0% fue atendida por empírica; el 11.5% no recibió ninguna clase de atención y el 15.8% por comadrona. Cuántas de éstas madres y recién nacidos fallecerían o tuvieron alguna complicación?

Después de haber trabajado, como interno, en servicios de maternidad de algunos hospitales regionales, puedo decir que la atención obstétrica y del recién nacido es inadecuada en la mayor parte de estas instituciones, lo cual

(*) = Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. Natalidad año 1973.

tra a efecto como consecuencia directa el aumento de la mortalidad y morbilidad maternoinfantil.

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer cómo es la asistencia obstétrica en el Hospital General de Amatlán, que es un hospital de área, cuyo servicio de maternidad posee recursos físicos y humanos similares a los de otras maternidades de hospitales departamentales, pero que son aprovechados en mejor forma.

El 30 de noviembre de 1862, se fundó el Hospital San Juan de Dios de Amatlán por un comité integrado por vecinos de dicha localidad. Desde un principio fungió como hospital general y sus primeros directores fueron personas prominentes de la población. No fue sino hasta principios del siglo XX que el hospital se regió por un director médico. La década del 40 se le agregaron 3 secciones, en donde principiaron a funcionar los servicios de mujeres y pediatría.

En 1956 la sala de maternidad contaba con 16 camas y en el mismo espacio, dividido en cubículos, estaba la sala de niñas con 10 camas y cunas con 21. En 1969 se trasladó el departamento de pediatría al nuevo edificio quedando el servicio exclusivamente para obstetricia con 21 camas y una sala para partos.

Al inicio de 1973, se le efectuaron algunos cambios en cuanto a la distribución de las camas e incrementando el número de las mismas, teniendo

en la actualidad un total de 29. Se dividió al servicio en las áreas siguientes: a) una clínica para admisión; b) un área de labor con 3 camas, adjunta a la de partos; c) una de encamamiento pre y post-parto, así como para post-operadas y d) un área de aislamiento. Al mismo tiempo se habilitó una sala para recién nacidos, la cual consta de un laboratorio para leches, un área para niños normales y una para patológicos la cual aún no funciona. No existe todavía personal exclusivo para recién nacidos.

II. OBJETIVOS

Se pretende con el presente trabajo, llenar los siguientes objetivos:

vos:

1. - Establecer el Movimiento del Servicio durante el año de 1973.
2. - Establecer la Patología.
3. - Establecer la Incidencia de las complicaciones
4. - Evaluar la atención Médica y Paramédica.

III. MATERIAL Y METODO.

A. Material: Papelería médica de egresos del servicio de maternidad.

B. Método: Se revisaron las papeletas para establecer:

1. - Número total de ingresos y egresos durante el año de 1973, por mes.
2. - Edad Materna.
3. - Estado Civil
4. - Procedencia
5. - Días de hospitalización
6. - Atención y Complicaciones prenatales.
7. - Antecedentes obstétricos
8. - Tipo y complicaciones del parto y puerperio hospitalario
9. - Partos prematuros
10. - Abortos.
11. - Operaciones.

Se revisaron únicamente 950 papeletas de las 1,308 pacientes que egresaron ya que, las restantes no contenían el 50% de los datos requeridos o bien no se encontraron.

IV. RESULTADOS

1. - NUMERO TOTAL DE INGRESOS Y EGRESOS DURANTE EL AÑO 1973, -- POR MES.

Durante 1973, ingresaron un total de 1,317 pacientes y egresaron 1,808; se tabularon por mes, encontrándose que en noviembre ocurrió el mayor número de ingresos y egresos; el menor número de ingresos ocurrió en marzo y el de egresos en febrero y junio. Del total de ingresos, 848 fueron partos, lo que corresponde al 64%; el resto fueron por causas diversas tales como: abortos, amenazas de aborto, anexitis, metropatías hemorrágicas, complicaciones prenatales, etc. El número total de fallecimientos maternos fue del 0.15% del total de egresos. (Cuadro No. 1.1).

2. - EDAD MATERNA.

Se clasificó la edad materna en intervalos de 5 años encontrándose que: el 27.9% eran madres entre los 16 a 20 años; el 28.4% entre los 21 y 35 años; el 18.5% entre los 26 a 30 años y el 12.7% entre los 31 a 35 años, es decir que el 88.6% eran madres comprendidas entre los 16 y 35 años, dato importante para el pronóstico del embarazo, el parto y el feto ya que "las capacidades -- del rendimiento general y gestativo disminuyen probablemente de un modo -- paralelo con la edad creciente de la mujer;" la época más favorable para la reproducción se haya probablemente entre los 18 y los 30 años, después de ésta edad aumentan las probabilidades de complicaciones del parto y asciende la

mortalidad fetal; ésta tendencia se pone particularmente de manifiesto después de los 35 años, sobre todo en las primíparas; en cambio por debajo de los 16 -- años de edad es mayor la frecuencia de toxicosis gravídicas (4). Únicamente se encontró el 12.4% comprendidas en el grupo menor de 15 años y mayor de 35. (cuadro No. 2.1).

3. - ESTADO CIVIL

Se clasificó el estado civil de las pacientes que ingresaron a la maternidad durante el año de 1973 sin atender a las causas de su ingreso, encontrándose que el 39.5% eran solteras, el 29.5% eran unidas y el 30.6% eran casadas.

En relación con maternidad, el estado civil de las pacientes es de importancia, ya que el mismo puede revelar una probable etiología de problemas -- que surgen durante el embarazo, en el niño y en el aborto.

En relación a las pacientes casadas o unidas, éstas últimas se pueden considerar como casadas, ya que la legislación guatemalteca reconoce las uniones de hecho como matrimonios legales y estas uniones son muy frecuentes en nuestro medio rural, habría que investigar su condición socio-económica y sus relaciones maritales ya que éstos son factores que también influyen en la probable etiología de los problemas antes mencionados. El estado civil que se encontró con mayor frecuencia fue el de soltera, poniendo en evidencia una vez más, -- el grave problema de la paternidad irresponsable, que deja a las madres y sus

hijos en el mayor desamparo. (Cuadro No. 3.1).

4. - PROCEDENCIA.

El Hospital General de Amatitlán funciona como hospital de área, debiendo cubrir los municipios de: Amatitlán, Villanueva y San Miguel Petapa del departamento de Guatemala y los municipios de Palín y San Vicente Pacaya del departamento de Escuintla. Se clasificaron los egresos para establecer la procedencia de las pacientes encontrándose que el 67.4% provenían del área, y de éste porcentaje el 42.08% correspondían al municipio de Amatitlán y el 25.4% a los demás municipios que forman el área de salud. Llama la atención que del 32.6% restante el 17.2% provienen del departamento de Escuintla. (Cuadros No. 4.1 y 4.2).

5. - DIAS DE HOSPITALIZACION.

Al revisar las papeletas se encontró que el 73.6% tuvieron una estancia de 1 a 5 días y el 26.4% restante más de 6 días; la mayor estancia hospitalaria fue de 72 días. El promedio de estancia para partos distócicos fue de 3 días; para los partos distócicos fue de 8 días.

Los días de hospitalización aparentemente son altos para un servicio de maternidad, pero hay que tomar en cuenta que en éste servicio no sólo ingresaron pacientes con problemas obstétricos sino que también ginecológicos, que por lo general requieren más tiempo de hospitalización; además, el 32.6% de las pacientes no proceden del área de salud de Amatitlán, lo que

tiene como consecuencia el aumento de los días de estancia, ya que éstas pacientes permanecen en el hospital hasta que sus familiares lleguen a traerlas. Esto generalmente ocurre entre los 4 a 15 días después de ser indicado su egreso; otras no se van por razones económicas. El hospital carece de servicio social. (Cuadro No. 5.1).

6. - PRENATAL.

Los centros de salud del área ubicados en las cabeceras municipales de Amatitlán, Villa Nueva y Palín, son los encargados de llevar a cabo el programa Materno Infantil. El centro de salud de Amatitlán reportó 2,050 pacientes vistas en prenatal; el de Palín atendió 268 prenatales y en el centro de salud de Villa Nueva recibieron atención prenatal 318 pacientes (*). En las papeletas revisadas sólo se encontraron 3 con control prenatal; esto puede deberse a una falta absoluta de integración de los centros de salud con la maternidad del hospital; otro factor que hay que considerar es la falta de interrogación de la paciente a su ingreso al servicio o a la falta de anotación de este dato en la papeleta respectiva.

6.1 Complicaciones Prenatales que motivaron Ingreso.

Durante el año de 1973, ingresaron al servicio de maternidad 103 pacientes por 26 complicaciones prenatales diferentes, de las cuales alcanzaron mayor porcentaje las siguientes: Desnutrición y anemia, 17.4%; ruptura prematura de membranas, 13.6%; pre-eclampsia, 11.6%; amenaza de parto prematuro, 7.7%

(*) = Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. Memoria Anual 1973.

(Cuadro No. 6.1).

La desnutrición fue la complicación que se encontró con mayor frecuencia asociada al embarazo, fiel reflejo del problema de mayor envergadura nacional. La desnutrición como causa básica fue diagnosticada en el 17.4% de las complicaciones prenatales ingresadas; sin embargo no se diagnosticó como causa asociada o secundaria a otra patología. Es posible que el médico únicamente diagnóstica los cuadros de desnutrición severa y no le asignan la importancia que tienen, durante el embarazo, los cuadros de desnutrición leve o moderada.

Es de tomar en cuenta que no sólo los cuadros de mal nutridos evidentes son causa de patología materna o fetal, ya que "puede presentarse un déficit lesional para el fruto antes de que aparezcan en la madre síntomas deficitarios" (18). Se ha señalado que la "acción del déficit alimentario materno sobre el fruto o la procreación varía, de una manera gradual, desde cese de la ovulación, pasando por la muerte embrionaria (aborto o resorción del fruto), defectos de formación, nacido muerto, enfermedad deficitaria fetal y congénita, prematuridad, hipocrecimiento y distrofia fetal."

Además, todas las lesiones vinculadas a la supervivencia prenatal pueden manifestarse mediante la muerte, que no se presenta hasta una fase postnatal pero que es de naturaleza prenatal o coexistente, mediante una elevación de la mortalidad neonatal y del lactante. Otras posibilidades demost-

das respecto a la alimentación deficitaria de la madre sobre el fruto son trastornos de las hormonas mantenedoras del embarazo a consecuencia del déficit proteico materno y, probablemente, a causa de modificaciones placentarias originadas por déficit de elementos proteicos no definidos aún" (18).

También se sabe que en las madres mal nutridas y anémicas "la frecuencia de tóxicosis, pielonefritis y el peligro de infección en el puerperio, está unas tres veces aumentada que el promedio de los casos normales" (12). Se sabe que en 1968 "la tasa de mortalidad neonatal en Guatemala fue de 34 x 1000 nacidos vivos y que la mortalidad posneonatal en 1972 fue de 79.2 x 1000 nacidos vivos" (16). Cabe preguntarse Cuántos abortos, prematuros, nacidos muertos, muertes posneonatales, etc. son consecuencia, directa o indirectamente, de la desnutrición materna en nuestro medio?

Una madre desnutrida dará a luz a un niño desnutrido, niño que ya nace con desventaja en lo que se refiere a su futuro crecimiento y desarrollo.

En Guatemala existe un programa materno infantil; sin embargo, "no contempla atención por morbilidad ni especifica las acciones en nutrición" (17). Cabe también preguntarse Se está cumpliendo dicho programa siquiera en un 50%? Es evidente que un programa materno infantil con miras a mejorar únicamente el estado nutricional no actuaría más que sobre una parte de las múltiples causas de mortalidad y morbilidad. La Dra. Slowing menciona en su tesis, ya citada, que las principales causas de mortalidad y morbili-

dad materno infantil son prevenibles en su gran mayoría y son secundarias al mal saneamiento ambiental, condiciones económicas precarias, ignorancia, falta de recursos o al mal empleo de los mismos y sobre todo a la ausencia de una política nacional de desarrollo social y económico dirigida a solucionar la problemática de los sectores más necesitados.

7. - ANTECEDENTES OBSTETRICOS.

Se tomaron como antecedentes obstétricos, el número de gestaciones, los abortos y la edad de embarazo.

7.1 Gestaciones:

Se encontró que el 26.6% eran primigestas, el 72.4% había tenido más de un parto; el 29.0% oscilan entre 2 y 3 gestas y el 44.4% restante habían tenido más de 4 partos. Es de notar la gran frecuencia de multiparidad entre estas pacientes quienes pertenecen a un estrato social de escasos recursos económicos, que no les permiten alimentar y educar adecuadamente una familia numerosa. Se sabe que la multiparidad deteriora el organismo materno, acentuando aún más las malas condiciones nutricionales pre-existentes en la gran mayoría de nuestras mujeres en edad reproductiva, dando como fruto del embarazo otro niño desnutrido. (Cuadro No. 7.1).

7.2 Abortos:

De las 686 papeletas revisadas de pacientes que ingresaron por trabajo de parto, 169 (24.6%) tenían como antecedente el aborto; 166 refirieron de 1 a

3 abortos y sólo 3 pacientes refirieron más de 4. No está anotado en la historia clínica la etiología de los abortos.

7.3 Edad de Embarazo:

De las 556 que tenían anotado la fecha de última menstruación se encontró que el 95.3% tenían una edad de embarazo entre 37 a 42 semanas; el 4.6% de 27 a 36 semanas y el 0.1% más de 42 semanas. Esto demuestra que la gran mayoría eran embarazos a término.

8. - TIPO Y COMPLICACIONES DEL PARTO Y PUERPERIO HOSPITALARIO.

Durante 1973 se efectuaron 848 partos en el servicio. El mayor número de partos ocurrió en los meses de abril y diciembre; y en mayo, el menor número. Un total de 86 partos fueron distócicos representando el 10.1%. (Cuadro No. 8.1.).

8.1 Partos Eutócicos:

En 1973 hubo un total de 762 partos eutócicos de los cuales 10 fueron gemelares. En la maternidad del hospital de Amatlán son las enfermeras Auxiliares del servicio las que desempeñan la función de comadronas, correspondiéndoles a ellas la atención de todo parto eutócico y, en la mayor parte de las veces, son ellas las que avisan al médico cuando creen que tendrán un problema durante o después del parto. La mayor parte de este personal se ha entrenado en el servicio. El entrenamiento consiste en ir a ver como el personal antiguo asiste el parto; es decir que no existe orientación por el médico -

ni por enfermeras graduadas para la nueva comadrona.

Episiotomías:

En el hospital se tiene por norma que el médico, ya sea el jefe del servicio o el de turno, debe evaluar y atender a toda primigesta; sin embargo, lamentablemente, esta norma sólo es teórica. De las 187 primigestas que hubo, 113 fueron atendidas por enfermera, o sea el 60.4%. Se efectuaron un total de 104 episiotomías de las cuales el 77.0% fueron medianas laterales de rechas y el 23.0% medianas. Todas las episiotomías medianas fueron efectuadas por médico y en ninguna hubo complicaciones. De las 80 episiotomías medianas laterales derechas, 30 fueron practicadas por enfermera graduada. Las complicaciones por episiotomías mediana lateral fueron en total 2: un hematoma infectado y una dehiscencia de la episiorrafia.

Rasgaduras:

Se encontraron 49 rasgaduras perineales sin estar descrito el grado de las mismas. Esto representa el 5.7% de los partos lo cual es bajo en relación con lo mencionado por algunos autores que dicen que las rasgaduras perineales se "presentan en el 20 a 25% de los partos" (12). El 20.4% fueron suturadas por médico y el 79.6% por enfermera. No se registraron complicaciones.

Patología en el Puerperio Hospitalario:

Se encontró un total de 26 complicaciones en el puerperio hospitalario,

lo cual representa el 2.9% en relación con el total de partos. La endometritis fue la que alcanzó mayor porcentaje, o sea el 42.3% de todas las complicaciones. Se dice que "la endometritis puerperal es la causa más común de las reacciones térmicas y dolorosas del puerperio y la más frecuente de las localizaciones de la infección puerperal" (13). El porcentaje de endometritis en relación con el número total de partos es de 1.3% lo que está de acuerdo con lo mencionado por algunos autores de "1.5 a 2.8" (6).

La segunda complicación más frecuente fue la retención placentaria total, la que representa un 0.8% en relación con todos los partos; este porcentaje es bajo si se compara con el "1.2%" (15) aceptado por algunos autores. (Cuadro No. 8.2).

8.2 Partos Distócicos:

De 848 partos, 86 fueron distócicos lo que corresponde al 10.1%. De estos el 87.0% fueron cesáreas, el 12.0% forceps y el 1.0% cleidostomía. (Cuadro No. 8.3).

Forceps:

De las 10 aplicaciones de forceps, 4 fueron medios por paro profundo en posterior y 4 por paro en transversa. Todos con sufrimiento fetal; 2 forceps fueron bajos por sufrimiento fetal; la única cleidostomía fue efectuada por enclavamiento de hombros con feto muerto. La aplicación de forceps representa el --

1.2% de todos los partos. Se ha señalado que "el número de aplicaciones de forceps en el número total de partos oscila entre el 2.5 y el 4.5%" (14).

Según esto el porcentaje de aplicaciones de forceps fue bajo. Las causas posiblemente no se deben a la falta de indicaciones para la aplicación de forceps, si no que a la falta de médicos, que trabajan en medios hospitalarios como este, que están capacitados para intervenciones obstétricas y la detección de sus indicaciones. En el hospital de Amatlán hay un médico jefe del servicio de obstetricia al cual asiste sólo 4 horas por la mañana; la tarde y la noche están cubiertas por el médico de turno que no ha tenido entrenamiento obstétrico específico. De los 10 forceps aplicados, el 100% los aplicó el jefe del servicio; no hay ningún forceps aplicado por el médico de turno que cubre durante 20 horas el servicio de maternidad. No se pudo determinar en cuantas pacientes hubiera sido indicado la aplicación de forceps.

Cesáreas:

En la maternidad del hospital de Amatlán durante 1973, se practicaron 75 cesáreas, todas segmentarias. La anestesia utilizada en todas fue la raquídea. Como ya se mencionó, la operación cesárea representa el 87.0% de todos los partos distócicos y el 8.8% en relación con todos los partos. La incidencia de cesáreas fue elevada en relación con lo mencionado por algunas obstetricias: de "5 a 6%" (15) en algunas y en otras de 3.1% (10) y dicen que "toda estadística que sobrepase estas cifras demuestra una indica---

ción abusiva" (15). Durante 1972, según datos del archivo del hospital, hubo un total de 56 partos distócicos, todos resueltos por cesárea, siendo la incidencia de 7.25%. Es decir que la incidencia de cesáreas durante 1973 es elevada, a pesar de que hubo distocias resueltas por forceps, lo que ocurrió en 1972, -- tanto en relación con el año 1972, como por lo citado por algunos autores. Es ta alta incidencia puede ser secundaria a que no hay un médico obstetra constantemente vigilando a las pacientes con trabajo de parto; no existe pelvimetría radiológica, hay poca aplicación de forceps, "con lo que la frecuencia aumenta" (8), y no se pueden hacer maniobras obstétricas como por ejemplo: versión y gran extracción, por la carencia de personal médico adiestrado y fijo, -- así como por la carencia de anestésista permanente en el hospital.

El 33.14% de las cesáreas fueron por cesárea anterior. En el hospital de Amatlán se tiene por norma que toda cesárea anterior es igual a nueva cesárea, no importando la causa de la primera. Esta norma era válida en los Estados Unidos de Norteamérica hace más o menos 10 años (5). Para este hospital es válida ya que toda paciente con cesárea anterior, y en la cual esté indicado esperar un parto por vía baja, requiere de vigilancia estrecha y adecuada, cosa que en esta institución no se puede exigir.

El 13.3% de las cesáreas se debieron a primigestas en podálica; en el hospital también es norma que toda paciente primigesta en podálica es igual a ce

sárea, ya que no se cuenta con pelvimetría radiológica.

Entre todas las cesáreas hubo una muerte materna; sin embargo éste fallecimiento no fue error de técnica quirúrgica; fue el pésimo estado general de la paciente con eclampsia severa desde su ingreso; la indicación de la intervención fue una inminencia de ruptura uterina. Las demás indicaciones no requieren comentario y se puede ver en el cuadro No. 8.4.

Complicaciones Post-parto Distócico:

No se registró ninguna complicación después de un parto distócico por forceps.

Hubo un total de 18 complicaciones post-cesárea que representan un total de 24.0%. De las 18 complicaciones el 77.7% fueron por causa séptica.

Esto podría ser secundario al desconocimiento de técnicas de asepsia para hacer tactos durante el trabajo de parto y otras veces por rupturas prematura de membranas. Para su tratamiento se usó la asociación de Penicilina y Cloranfenicol; en un caso se usó, además Kanamicina por tratarse de un shock séptico severo. La evolución del proceso séptico fue satisfactorio en todos los casos. Durante el acto quirúrgico hubo únicamente 2 complicaciones: una ruptura accidental de vejiga y una rozadura del segmento; ambas evolucionaron satisfactoriamente. (Cuadro No. 8.5).

9. PARTOS PREMATUROS.

Se encontraron 39 casos de partos prematuros representando una incidencia de 4.6%. Se tomó como parto prematuro atendiendo a edad gestacional por última menstruación. La incidencia de partos prematuros fue baja si se compara con la de otros países, en donde se sitúa en "alrededor de 5 a 10%" (21). En 1963 en el Hospital Roosevelt, 14.6% (1). Esto no refleja una realidad, porque no está anotado en las papeletas la causa de la prematuridad.

La mayor causa de prematuridad posiblemente fue secundaria a las malas condiciones nutricionales y socio-económicas de estas pacientes; al respecto nos dice Kaser: "en todas partes existe una evidente relación con las condiciones sociales desfavorables, la ilegitimidad, la sobre carga materna por enfermedad o profesión, una higiene insuficiente y el rechazo del hijo que se espera" (7), y también a la escasa y deficiente atención prenatal o a la falta de la misma en nuestros medios rurales; sobre esto nos dice Thalhammer: "La prematuridad es una enfermedad prenatal, un estado de casualidad prenatal, la prematuridad es una mezcla de casi todo lo que enferma en fase prenatal" (19). Es decir que no sólo se debe buscar la etiología de la prematuridad en la patología orgánica durante el embarazo sino que también en los antecedentes médicos y socio-económicos de la mujer embarazada. Por eso Thalhammer divide la etiología de la prematuridad en 2 grupos: "1.) sucesos que se instauran durante el embarazo y -

2.) circunstancias que preceden al mencionado embarazo." (19). Según esto la buena atención prenatal no es suficiente para disminuir en una proporción considerable la incidencia de prematuridad; sería necesario un programa que abarcara a toda mujer en edad reproductiva, lo cual es utópico, al menos en nuestro medio. (Cuadro No. 9.1).

Edad Materna en los Partos Prematuros:

Se tabuló la edad materna en los partos prematuros, estableciéndose -- que el 41.0% eran madres entre los 15 y 20 años de edad, lo cual concuerda con lo mencionado por Kaser: "en las madres jóvenes de menos de 10 años, el porcentaje de partos prematuros es un 50 a 100% más elevado que en las madres entre los 20 a 29 años de edad" (3). (Cuadro No. 9.2.)

10- ABORTOS

10.1 Amenazas de Aborto:

Se encontraron durante el año de 1973, 27 casos de amenazas de aborto lo que representa el 3.1% en relación con el total de partos. De éstos, 4 evolucionaron a aborto incompleto lo que representa el 15%.

La edad materna en que se encontró con más frecuencia la amenaza de aborto fue entre los 16 a 20 años, edades en las cuales es más frecuente este tipo de accidente durante el embarazo. La edad de embarazo más frecuente fue entre las 10 a 19 semanas por última menstruación. El tratamiento consis-

tió, además del reposo, fenobarbital en el 100% de los casos. Se usó también progesterona parenteral en el 29.6% de las amenazas. De los 4 casos que evolucionaron a aborto incompleto, 2 habían recibido progesterona. (Cuadro No. 10.1 y 10.2).

10.2 Abortos Incompletos:

Se dice que el "aborto es el accidente más frecuente de la patología obstétrica" (9), y se puede tomar el "15% como media respecto a la probabilidad de que un embarazo termine por aborto" (11).

En el hospital de Amatitlán se encontró durante 1973, 162 abortos que representan el 19.1% en relación con el número total de partos; este porcentaje es más alto que el promedio citado. El 75.3% corresponde a abortos incompletos no sépticos y el 10.% a abortos incompletos sépticos. (Cuadro No. 10.3).

Edad Materna y Edad de Embarazo en los Abortos:

Entre los 20 y 30 años de edad materna, se observó la frecuencia más alta, la cual corresponde a la de mayor número de embarazos. La edad de embarazo más frecuente fue entre la 5a. y 18a. semanas; específicamente las que alcanzaron más frecuencia fueron la 8a. y 9a. semanas. Novak dice: "el mayor número de abortos ocurre entre la octava y duodécima semanas" (11). Es de lamentar que la gran mayoría de las papeletas no tengan anotada la edad de embarazo. (Cuadros No. 10.4 y 10.5).

Complicaciones:

Se encontraron del total de abortos 23 casos complicados, que hacen el 14.2% en relación con el número total de abortos. 11 de las complicaciones fueron por anemia aguda sin llegar al shock hipovolémico; 7 fueron por shock hipovolémico; hubo 3 complicaciones sépticas, entre las cuales se encuentra un shock séptico con muerte materna; la incidencia de muerte materna en nuestro caso el 4.3% del total de complicaciones y el 0.6% del total de abortos, por shock séptico secundario a aborto; fue baja si se compara con lo reportado por Villatoro en su tesis: 28.9% (20). El tratamiento de las complicaciones sépticas fue con penicilina y cloranfenicol en el 63.7% de los casos y el 37.3% con penicilina estreptomycinina. (Cuadro No. 10.6).

11. OPERACIONES

Además de las cesáreas, en el servicio de maternidad se practicaron legrados, ligaduras de trompas, exploraciones pélvicas, etc. (Cuadro No. 11.1)

11.1 Legrados:

Se practicaron 184 legrados durante el año de 1973, siendo el aborto la principal causa del mismo. Todos se practicaron bajo anestesia general: Pentotal. La única complicación por legrado que hubo fue una perforación uterina asociada a un embarazo ectópico. (Cuadro No. 11.2).

11.2 Ligadura de Trompas:

Se practicaron un total de 30 ligaduras de trompas con la técnica de Pomeroy; todas se efectuaron con anestesia raquídea, con insición mediana infraumbilical y durante el puerperio hospitalario. Se presentaron 2 complicaciones: un hematoma de la herida operatoria y una tromboflebitis del miembro inferior. Los requisitos solicitados para efectuar la ligadura fueron: solicitud escrita por parte de la interesada y del esposo, paridad y condición económica, así como número de hijos vivos. Se efectuaron 2 ligaduras en pacientes de 21 a 23 años por indicación médica después de su tercer parto.

11.3 Exploración Pélvica:

Se practicaron un total de 3 exploraciones pélvicas por embarazo ectópico.

De los tres ectópicos uno estaba entero y del lado derecho y con diagnóstico preoperatorio; otro ingresó como ectópico roto, también derecho y el otro se ingresó como aborto incompleto por lo que se le practicó un legrado el cual se complicó, ya que hubo perforación uterina derecha e intestinal. Los procedimientos quirúrgicos utilizados en estos 3 casos fueron: 2 salpingectomías derechos, 1 salpingo-ooforectomía derecha con histerorrafia y resección intestinal con anastomosis término terminal. Los tres casos evolucionaron satisfactoriamente. La anestesia utilizada fue la general por inhalación.

V. COMENTARIO

Debido a que el análisis realizado en este trabajo fue hecho sobre servicios prestados en una institución en la cual acude un escaso y determinado sector de la población, no es un reflejo de lo que ocurre en la población en general.

Es evidente que los resultados estadísticos de este trabajo, no reflejan la realidad en cuanto a problemas obstétricos del municipio de Amatitlán y del área de salud correspondiente ya que de los 2,732 (*) partos que hubo en el área durante 1973, únicamente 633 fueron atendidos en el hospital; los resultados únicamente revelan lo que sucede dentro del servicio de maternidad.

Es importante conocer lo que sucede en un servicio de obstetricia, ya que sus objetivos son llevar a un feliz término el embarazo, a la madre y al niño. Este conocimiento nos permitirá establecer los problemas y deficiencias del servicio así como su posible solución; además se podrán deducir sus consecuencias sobre madre e hijo.

Este trabajo revela que únicamente el 23.1% de los partos esperados para el área reciben atención hospitalaria. El 25.4% de los partos efectuados en el hospital correspondieron a pacientes que provenían de otras áreas de salud. Hay que determinar las causas de esta emigración al hospital de Amatitlán y buscarle su solución adecuada, ya que ellas restan tiempo y recursos a los limitados con que se cuentan.

(*) Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. Natalidad año 1973.

VI. CONCLUSIONES.

1. - Un porcentaje considerable de papeletas clínicas adolecen de varios datos importantes tales como: edad de la paciente, antecedentes obstétricos, control prenatal, etc.
2. - El motivo de ingreso a la maternidad no es exclusivamente por problemas obstétricos, sino que también por padecimientos ginecológicos.
3. - La mortalidad materna fue baja ya que sólo fue de 0.15%; un caso por causa del embarazo y el otro por un aborto incompleto séptico.
4. - Según la edad de las madres egresadas, la edad reproductiva estuvo comprendida entre los 13 y 44 años; hubo un porcentaje de 22.2% de embarazos en mujeres de menos de 15 años y más de 30 años.
5. - La gran mayoría de las pacientes no tienen legalizado su matrimonio. Llama la atención que es mayor el número de solteras que el de ~~unidas~~ unidas.
6. - La maternidad del Hospital de Amatitlán no sólo recibe pacientes del área que le corresponde. En 1973, el 67.4% de los ingresos correspondieron al área de salud de Amatitlán y el 32.6% restantes correspondían a otras áreas en las cuales hay también hospital y centro de salud.
7. - Los días de estancia hospitalaria están aumentados por la asistencia de pacientes que no corresponden al área, los cuales no egresan el día indi

cado por problemas económicos y además, no se cuenta con servicio social.

Esto repercute disminuyendo la capacidad receptora del servicio de maternidad.

8.- No existe relación entre el programa materno infantil realizado por el centro de salud con el servicio de maternidad del hospital.

9.- Las principales complicaciones prenatales que motivaron ingreso fueron: Desnutrición y anemia, ruptura prematura de membranas y pre-eclampsia.

10.- Es notorio un alto índice de multiparidad que está de acuerdo a las condiciones socio-económicas bajas de las usuarias del servicio.

11.- Existe un alto porcentaje de pacientes con antecedentes de aborto, lo que se puede traducir en una elevada incidencia de abortos en nuestro medio.

12.- La mayor parte de partos eutócicos es atendido por enfermeras auxiliares, las que no tienen orientación adecuada previa ni periódica por parte del médico o enfermera especializada.

13.- No a toda primigesta se le practica episiotomía; no todas las primigestas son atendidas por médico; hubo un alto porcentaje de episiotomías practicadas por enfermera graduada.

14.- La principal complicación del puerperio hospitalario fue la endometritis,

siguiéndole la retención placentaria.

15.- Hubo una elevada incidencia de partos distócicos (10.1%), la mayoría de los cuales fue resuelto por cesárea lo que hizo que la incidencia de éstas fuera elevada (8.8%).

16.- Hay poca resolución de distócias por vía baja debido al poco uso del forceps y de maniobras obstétricas.

17.- La incidencia de cesáreas es elevada pero justificada, tanto por el análisis de las indicaciones como por la escases de personal capacitado y la ausencia de métodos diagnósticos auxiliares.

18.- Las cuatro principales indicaciones de cesárea fueron: cesárea anterior, situación transversa, sufrimiento fetal y primigesta en podálica.

19.- Todas las cesáreas fueron segmentarias.

20.- Las principales complicaciones por cesárea fueron: endometritis y la infección de la herida operatoria.

21.- La incidencia de partos prematuros fue baja, ocurriendo el mayor número en madres de 15 a 20 años.

22.- Hubo una elevada incidencia de abortos ocurriendo el mayor número entre los 20 y 30 años de edad materna. La edad de embarazo más frecuente fue entre las 8 y 12 semanas por última menstruación. De las complicaciones post-aborto, la más frecuente fue: anemia aguda y la menos frecuente sepsis.

23- Las intervenciones quirúrgicas más frecuentes fueron los legrados y las cesáreas.

24- La principal anestesia utilizada fue la raquídea; no se reportaron complicaciones por anestesia.

25- La asociación Penicilina y Cloranfenicol fue la mas utilizada.

VII. RECOMENDACIONES

1. - Debe llevarse en forma correcta la papeleta médica, anotando siempre los datos indispensables.
2. - Investigar las causas por las cuales, pacientes de otras áreas de salud no asisten a donde les corresponde.
3. - Solicitar, la creación de un servicio social exclusivo para el Hospital de Amatlán. -
4. - Es necesaria una relación directa entre el programa Materno Infantil del Centro de Salud y la Maternidad del Hospital, así como la realización consciente de dicho programa.
5. - Es necesario un adiestramiento obstétrico para toda enfermera auxiliar que trabaje en el servicio de maternidad, así como efectuar cursillos de refresco periódicamente, ya que el requisito sine qua non para una buena labor, es el personal bien adiestrado.
6. - Es recomendable, que por lo menos toda primigesta sea evaluada por médico.
7. - Es necesario mejorar las técnicas de asepsia en el servicio de maternidad, con lo que disminuirían las complicaciones sépticas.
8. - Es necesario capacitar al personal médico para el uso e indicaciones de fórceps y ciertas maniobras obstétricas, con lo cual vendría a disminuir la

incidencia elevada de cesáreas.

9.- Es necesario adquirir el equipo para pelvimetrías radiológicas, que permitiría la mejor evaluación de determinados casos.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Figueroa Zibara, Oscar. Partos prematuros en Guatemala, sus causas y profilaxis; estudio preliminar de 100 casos en el Hospital Roosevelt. Tesis. (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1963. p. 38.
- 2.- Kaser, R.O. et al. Ginecología y Obstetricia. Trad. por José María Carrera Maciá. Barcelona, Salvat, 1972. t.2, p. 315.
- 3.- _____ . Ibid. p. 463
- 4.- _____ . Ibid. pp. 599-600
- 5.- _____ . Ibid. p. 601.
- 6.- _____ . Ibid. p. 861.
- 7.- _____ . Ibid p. 942.
- 8.- _____ . Ibid. p. 953.
- 9.- Merger, Robert. Manual de obstetricia. 2a. ed. Barcelona, Toray Masson 1971. p. 232.
- 10- _____ . Ibid. p. 869.
- 11- Novak, E.R. Tratado de ginecología. Trad. Alberto Folch y Pi. 8a. ed. México, Interamericana, 1971. -. 579.
- 12- Pschyrembel, W. Obstetricia práctica. 2a. ed. Barcelona, Labor 1971. p. 224.
- 13- _____ . Ibid. p. 716.
- 14- Schwarcz, Ricardo, et al. Obstetricia. 3a. ed. Buenos Aires, El Ateneo, 1970. p. 810.
- 15- _____ . Ibid. p. 850.

- 16- Slowing Hernández, Ingrid. Proyecto de un programa materno infantil para el área de salud de Amatitlán. Trabajo monográfico -- presentado como requisito del curso de Salud Pública con énfasis en nutrición y materno infantil. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas- INCAP, CESNA, 1973. - p. 19.
- 17- _____ . Ibid. p. 39
- 18- Thalhamer, Otto. Patología prenatal. Barcelona, Salvat, 1970. pp. 168 - 1969.
- 19- _____ . Ibid. pp. 346-347.
- 20- Villatoro Méndez, Hugo. Muerte materna post-aborto en el Hospital Roosevelt; revisión de 4 años. Tesis. (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1974. p. 32.
- 21- Vokear, R., Grandes síndromes en obstetricia. Barcelona, Toray Ma_{sson}, 1971. p. 112.

Vo. Bo.


Srta. Aura Estela Singe
Bibliotecaria.

IX. A P E N D I C E S

CUADRO No. 1.1

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

INGRESOS Y EGRESOS DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DE 1973. **

MES	No. INGRESOS:	No. EGRESOS:
Enero	113	116
Febrero	102	97
Marzo	95	98
Abril	108	98
Mayo	99	100
Junio	103	97
Julio	123	122
Agosto	103	107
Septiembre	120	115
Octubre	124	128
Noviembre	127	129
Diciembre	100	101
TOTAL:	1317	1308

** = Datos obtenidos del Archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 2.1HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.DISTRIBUCION POR EDAD MATERNA DE LOS EGRESOS COMPENDIDOS
DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973 **

EDAD:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Menos de 15 años	9	1.2%
16 a 20 años	207	27.9%
21 a 25 años	218	28.4%
26 a 30 años	138	18.6%
31 a 35 años	94	12.7%
36 a 40 años	73	9.8%
41 a 45 años	11	1.4%
T O T A L :	850	100.0%

** = Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 3.1HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIAESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EGRESADAS DURANTE EL AÑO
1973, DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE. **

ESTADO CIVIL	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Casadas	264	30.6%
Solteras	349	39.5%
Unidas	268	29.5%
Viudas	1	0.4%
T O T A L :	882	100.0%

** = Datos obtenidos del Archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 4. 1HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES EGRESADAS ENTRE EL 1o. DE
ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

LUGAR:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Amatitlán	394	42.0%
Villa Nueva	113	12.0%
Palín	75	8.0%
San Vicente Pacaya	32	3.4%
San Miguel Petapa	19	2.0%
Escuintla	160	17.2%
Santa Rosa	74	7.9%
Villa Canales	33	3.6%
Jutiapa	22	2.5%
Guatemala	8	0.8%
Quezaltenango	2	0.2%
Suchitépéquez	4	0.4%
T O T A L :	936	100.0%

** = Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.

CUADRO No. 4. 2.HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.PROCEDENCIA DE PACIENTES DEL AREA DE SALUD DE AMATI-
TLAN, EGRESADAS ENTRE EL 1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEM-
BRE DE 1973. - **

LUGAR:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Amatitlán	394	63.2%
Villa Nueva	113	18.0%
Palín	75	11.8%
San Vicente Pacaya	32	5.0%
San Miguel Petapa	19	2.0%
TOTAL::	633	100.0%

** = Datos obtenidos del Archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.

CUADRO No. 5.1.

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

DIAS DE HOSPITALIZACION POR PACIENTE, DURANTE EL AÑO DE 1973, ENTRE EL 1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE **

DIAS:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
1 - 5	636	73.6%
6 - 10	130	15.0%
11 - más	98	11.4%
TOTAL:	864	100.0%

** = Datos obtenidos del Archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 6.1

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

COMPLICACIONES PRENATALES QUE MOTIVARON INGRESO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

COMPLICACION:	No. CASOS:	PORCENTAJE:
Desnutrición y anemia	18	17.4%
Ruptura prematura de membranas	14	13.6%
Pre-eclampsia	12	11.6%
Amenaza de parto prematuro	10	7.7%
Sarcoptiosis	6	5.8%
Infección Urinaria	5	4.7%
Hemorragia del 3o. Trimestre	4	3.9%
Amebiasis	3	2.9%
Papilomatosis	3	2.9%
Embarazo con fiebre tifoidea	3	2.9%
Hiperemesis gravídica	3	2.9%
Gonorrea	2	1.9%
Bronconeumonía	2	1.9%
Placenta Previa	2	1.9%
Eclampsia	2	1.9%
Calambres en M. I.	2	1.9%
Gram Mal.	2	1.9%
Bronquitis Asmatiforme	2	1.9%
Asma Bronquial	2	1.9%
Úlcera Varicosa	1	0.7%
Tromboflebitis	1	0.7%
Neuritis ciática	1	0.7%
Hipertensión esencial	1	0.7%
TBC Pulmonar	1	0.7%
Piodermatitis	1	0.7%
Ictericia	1	0.7%
TOTAL:	103	100.0%

** = Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán.-

CUADRO No. 7.1HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LAS PACIENTES EGRESADAS DEL
1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

GESTAS:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Primigestas	187	26.6%
2 y 3	204	29.0%
4 - 10	269	38.2%
Más de 10	43	6.2%
TOTAL:	703	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.

CUADRO No. 8.1HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.PARTOS POR MES, COMPRENDIDOS ENTRE EL 1o. DE ENERO
Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

MES	No. DE CASOS:		EUTCICOS:		DISTOCICOS:	
Enero	72		65		7	
Febrero	68		63		5	
Marzo	63		60		3	
Abril	79		71		8	
Mayo	56		50		6	
Junio	66		54		12	
Julio	73		66		7	
Agosto	67		63		4	
Septiembre	77		62		15	
Octubre	85		67		8	
Noviembre	73		68		5	
Diciembre	79		73		6	
TOTAL:	No.	%	No.	%	No.	%
	848	100%	762	89.9%	86	10.1%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.

CUADRO No. 8.2

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

PATOLOGIA DEL ALUMBRAMIENTO Y DEL PUERPERIO HOSPITALARIO
DE LAS PACIENTES EGRESADAS DEL 1º. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DE 1973. **

COMPLICACION:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Endometritis	11	42.3%
Retención Placentaria Total.	7	27.0%
Infección urinaria	3	11.7%
Retención parcial de la placenta.	2	8.0%
Hemorragia y shock hipovolémico secundario a <u>raz</u> gadura de cuello.	1	4.0%
Enterocolitis aguda	1	4.0%
TOTAL:	25	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán

CUADRO No. 8.3

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

TIPO DE DISTOCIAS POR MES DE LAS PACIENTES EGRESADAS DEL
1º. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

MES:	FORCEPS:		CESAREAS:		OTROS:	
Enero	0		7		0	
Febrero	0		5		0	
Marzo	0		3		0	
Abril	1		7		0	
Mayo	0		6		0	
Junio	1		10		0	
Julio	1		6		1	
Agosto	1		3		0	
Septiembre	2		13		0	
Octubre	2		6		0	
Noviembre	1		4		0	
Diciembre	1		5		0	
TOTAL:	No.	%	No.	%	No.	%
	10	12.0%	75	87.0%	1	1.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 8.4

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

CESAREAS EFECTUADAS DURANTE 1973, A LAS PACIENTES EGRESADAS DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

INDICACION:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE
Cesárea anterior	25	33.4%
Situación transversa	10	13.3%
Sufrimiento fetal.	10	13.3%
Primigesta en podálica	10	13.3%
Sufrimiento fetal y desproporción céfalo-pélvica	8	10.7%
Desproporción céfalo-pélvica.	5	6.7%
Placenta Previa	2	2.7%
Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta y sufrimiento fetal	2	2.7%
Inminencia de ruptura uterina y tumor previo	1	1.3%
Sufrimiento fetal y tabique vaginal completo.	1	1.3%
Eclampsia con gemelos muertos con inminencia de ruptura uterina.	1	1.3%
TOTAL DE CESAREAS:	75	100.00%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán

CUADRO No. 8.5

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

COMPLICACIONES POST-CESAREA DE LAS PACIENTES EGRESADAS DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

COMPLICACION:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Endometritis	8	44.6%
Infecciones de herida operatoria	3	16.6%
Infección urinaria	2	11.3%
Bronconeumonía	1	5.5%
Endometritis con shock séptico	1	5.5%
Endometritis con pelvi peritonitis y absceso subfrénico.	1	5.5%
Muerte Materna	1	5.5%
Endometritis con absceso del útero	1	5.5%
TOTAL DE COMPLICACIONES	18	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 10.5

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

EDAD DEL EMBARAZO EN LOS ABORTOS ATENDIDOS ENTRE EL 1o.
DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

SEMANAS:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
5 - 9	40	24.0%
10 - 18	19	11.7%
19 - 27	12	7.4%
Sin dato	91	56.9%
T O T A L :	162	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.

CUADRO No. 9.1

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA

EDAD DE EMBARAZO EN LOS PREMATUROS NACIDOS ENTRE
EL 1o. Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

AÑOS:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
15 - 20	16	41.0%
21 - 25	6	15.4%
25 - 30	8	20.5%
31 - 35	6	15.4%
36 - 40	3	7.6%
T O T A L :	39	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán

CUADRO No. 10,3

ABORTOS DE LAS PACIENTES ESGRESADAS ENTRE EL 1o.
DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. * *

TIPO DE ABORTO:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Abortos incompletos	122	75.3%
Abortos sépticos	17	10.5%
Abortos en curso	5	3.0%
Abortos frustrados	2	1.2%
Abortos fetales incompletos.	9	5.5%
Abortos fetales completos.	3	1.8%
Abortos Molares.	4	2.4%
T O T A L :	162	100.0%

* * Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán

CUADRO No. 10,2

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

EDAD MATERNA EN LAS AMENAZAS DE ABORTO DURANTE
1973, DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE. * *

AÑOS:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
16-20	12	44.4%
21-25	5	18.5%
26-30	5	18.5%
31-25	4	15.0%
36-40	1	3.7%
T O T A L :	27	100.0%

* * Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 10.1

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA,

EDAD DEL EMBARAZO EN LAS AMENAZAS DE ABORTO, DURANTE 1973, DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE. **

SEMANAS:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE
5 a 9 s.	8	29.6%
10 a 19 s.	9	33.3%
20 a 27 s.	4	15.0%
Sin dato	6	22.2%
TOTAL ;	27	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán;

CUADRO No. 10.4

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA,

EDAD MATERNA EN LOS ABORTOS DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

AÑOS:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Menos de 20	34	20.9%
21 - 25	38	23.4%
26 - 30	42	26.0%
31 - 35	18	11.1%
36 - 40	18	11.1%
Mayores de 41	12	8.0%
TOTAL :	162	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán. -

CUADRO No. 9.1

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

PREMATUROS NACIDOS ENTRE EL 1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

EDAD DEL EMBARAZO:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
27 - 30 s.	4	10.2%
31 - 34 s.	12	30.8%
35 - 36 s.	23	59.0%
T O T A L :	39	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán.

CUADRO No. 10.6

HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIA.

COMPLICACIONES EN LOS ABORTOS, DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

COMPLICACIONES	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Anemia Aguda	11	47.7%
Shock hipovolémico	7	30.5%
Anexitis post-aborto	2	8.7%
Pelviperitonitis	2	8.7%
Shock séptico con muerte materna	1	4.4%
T O T A L :	23	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatlán

CUADRO No. 11.1HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIAPROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EFECTUADOS ENTRE EL
1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

PROCEDIMIENTO:	No. de CASOS:	PORCENTAJE:
Legrados	184	68.4%
Ligadura de trompas	30	11.1%
Extracción manual de placenta	18	6.8%
Revisión de cavidad	13	4.8%
Apendisectomía con ligadura de trompas	4	1.4%
Resección de papilomas	3	1.1%
Miomectomía con cesárea.	3	1.1%
Laparotomía exploradora	3	1.1%
TOTAL ;	269	100.0%

** Datos obtenidos del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.

CUADRO No. 11.2HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN
SERVICIO DE OBSTETRICIALEGRADOS EFECTUADOS A LAS PACIENTES EGRESADAS EN TRE EL
1o. DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 1973. **

CAUSA:	No. DE CASOS:	PORCENTAJE:
Abortos	159	86.9%
Metrorragia	13	7.1%
Metrorragia + D.I.U.	7	3.8%
Legrados incompletos	2	1.0%
Retención de restos - placentarios	1	0.5%
CA de endometrio (Dx)	1	0.5%
Embarazo angular	1	0.5%
TOTAL :	184	100.0%

** Datos obtenidos en el archivo del Hospital Nacional de Amatitlán.

BR. EFRAIN NAJERA FARFAN GRANADOS

Dr. INGRID ELIZABETH SLOWING
Asesora

DR. MARCO ANTONIO ZENTENO
Revisor

Dr. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

DR. FRANCISCO A. SAENZ BRAN
Secretario.

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.