

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**LA OPERACION CESAREA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU**

MARIO ADOLFO CAHUEQUE ACOSTA

Guatemala, Julio de 1978.

PLAN DE TESIS

- I Introducción

- II Material y Métodos

- III Resultados
 - a) Datos Generales
 - b) Procedencia
 - c) Edad y Gestas
 - d) Prenatal y Cesáreas Efectuadas
 - e) Edad de Embarazo
 - f) Presentación y Situación Fetal
 - g) Tipo de Césarea y Puerperio
 - h) Problemas antes del Parto
 - i) Indicación
 - j) Antibióticos

- IV Resumen

- V Conclusiones

- VI Recomendaciones

- VII Bibliografía

INTRODUCCION:

En la actualidad, la cesárea ha llegado a ser un procedimiento en el que se obtiene una mayor seguridad para la madre, lo cual ya de por sí es impresionante, considerando que esta operación generalmente en la primera mitad del siglo tenía cifras de mortalidad sumamente elevadas, y el pronóstico, tanto para la madre como para el niño eran malos. Su historia la podemos resumir a grandes rasgos de la siguiente manera:

- 1) El acto se efectuaba en la madre muerta, para extraer el feto con fines religiosos o ceremonia de enterramiento.
- 2) Posteriormente se realizó en la madre que agonizaba, o en la recién muerta en un intento desesperado por salvar la vida del niño.
- 3) Por último, ésta se ha llegado a efectuar en la madre viva como método salvador, tanto para la madre como para el niño.

En este último período, es en el cual se han obtenido los mayores adelantos, en cuanto al resultado para el binomio materno-fetal; influenciado de importante manera por los nuevos conocimientos, sobre antibióticos, asepsia, antisepsia, técnica operatoria y material quirúrgico en general. En Guatemala la historia de la cesárea la podemos resumir de la siguiente manera:

- 1871 Dr. Eligio Baca, médico guatemalteco, realiza la primera cesárea en Centro América.
- 1905 Dr. Juan J. Ortega, la. cesárea en el Hospital General.
- 1919 Dr. Lizardo Estrada, la. cesárea en la Maternidad Joaquina.
- 1942 Dr. Ricardo Alvarez, introduce la técnica de Waters para la cesárea extraperitoneal.
- 1953 Primera cesárea en el Materno Infantil.
- 1955 Dr. Arturo Zeceña, la. cesárea en el Hospital Roosevelt.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se llevó acabo en el Hospital Nacional de Retalhuleu, específicamente en el servicio de maternidad; efectuando un estudio retrospectivo que incluyó un año de labor en dicho departamento, tomando en cuenta únicamente pacientes que fueron ingresadas, y a quienes, se les efectuó operación cesárea en el período comprendido del 1o. de enero al 31 de diciembre de 1977.

Para iniciar la investigación, fue necesario utilizar los libros de Ingreso y Egreso de Pacientes a la Maternidad, libro de Registro de Intervenciones Quirúrgicas de Maternidad, libro de Registro Diario de Operaciones y libro de Registro Diario de Partos; con el fin de obtener el número total de pacientes que nos interesaban, el número de su historia clínica y para facilitar su búsqueda en el archivo del hospital, habiendo de esta manera logrado el total de 92 pacientes cesarizadas en el año de 1977.

De las historias clínicas se extrajeron los datos que nos interesaban para la realización del presente trabajo, tales como: procedencia, edad, que se dividió en 7 grupos de 5 años cada uno comprendidos de los 11 a los 45 años, control prenatal, gravidez según fueron: primigestas, secundigestas y multigestas, número de cesáreas efectuadas en cada paciente, edad de embarazo, así: prematuro menos de 38 semanas, a término de 38 a 42 semanas y posmaduro más de 42 semanas (todos por altura uterina), presentación y situación fetal, problemas antes del parto, indicación de cesárea, tipo de cesárea, evolución en el puerperio, y antibióticos utilizados en la madre.

Todo lo anterior con el único afán de poder abarcar un campo amplio, que nos permitiera evaluar de la mejor manera posible las consecuencias y el pronóstico que la cesárea representa a la madre.

RESULTADOS

DATOS GENERALES

Total de partos:	1538	100.00o/o
Cesáreas :	92	5.98o/o

Los datos anteriores nos dan la relación de una (1) cesárea por cada 16.7 partos. La mortalidad materna encontrada en este trabajo fue de cero (0) pacientes.

En 1969 en 10 años de estudio en el Hospital Roosevelt, Huertas encontró un porcentaje de cesáreas de 3.19o/o con respecto al número total de partos atendidos en el mismo período; lo que daba un promedio de una (1) cesárea por cada 31.35 partos. Haciendo un análisis comparativo de diferentes investigaciones efectuadas en el país y en el extranjero, se obtuvo un promedio de 5.15o/o, con lo que nuestro porcentaje de 5.98o/o queda incluido al que se obtiene en otros centros de maternidad. En general el índice mundialmente aceptado oscila entre 4-7o/o, con lo que encontramos nuestros resultados dentro de esos parámetros.

Se hace necesario considerar que en el Departamento de Retalhuleu gran número de partos son atendidos por comadronas, refiriendo al hospital las pacientes que en el momento del parto presentan problemas, o que éstos se presumen en el transcurso del embarazo.

PROCEDENCIA

PROCEDENCIA		DATOS		SUBTOTALES	
		No.	o/o	No.	o/o
RETALHULEU	CABECERA	32	34.78	83	90.21
	MUNICIPIOS	51	55.43		
OTROS	QUEZALTENANGO	3	3.26	9	9.79
	SAN MARCOS	5	5.44		
	SUCHITEPEQUEZ	1	1.09		

Prácticamente la población que se atiende en la Maternidad del hospital en cuestión, corresponde en su mayoría a vecinos del departamento de Retalhuleu. Los casos de los departamentos fueron referidos de otros hospitales; cuatro (4) por encontrarse éstos en esa ocasión incapacitados para atender a dichas pacientes, y las otras cinco (5), consultaron por resultarles más cerca nuestro hospital que el que les correspondía.

Del total de las pacientes atendidas 55.43o/o provenía de los municipios y el 34.78o/o de la cabecera departamental, lo que resulta interesante por cuanto que en el área rural se prefiere a la comadrona ya que al hospital le tienen temor. Además en el municipio de San Felipe funciona la maternidad del Hospital "Hilario Galindo" el que absorbe buen número de pacientes.

EDAD Y GESTAS

EDAD			GESTAS					
Edades	No.	o/o	primigesta		secundigesta		múltipara	
			No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
11-15	3	3.26	3	3.26	---	---	---	---
16-20	35	38.04	25	27.17	6	6.52	4	4.35
21-25	26	28.26	8	8.7	8	8.7	10	10.87
26-30	17	18.48	3	3.26	3	3.26	11	11.95
31-35	4	4.35	---	---	---	---	4	4.35
36-40	4	4.35	1	1.09	---	---	3	3.26
41-45	3	3.26	---	---	---	---	3	3.26
Sub-								
totales	92	100.00	40	43.48	17	18.48	35	38.04

Según el cuadro conjunto anterior, podemos ver que las pacientes primigestas representaron el mayor número de casos con 43.48o/o, y las multigestas el segundo plano con 38.04o/o, por último las pacientes secundigestas con 18.48o/o. Analizando la edad se puede concluir que a diferencia de la mayoría de los resultados en otros estudios en que dan como grupo de edad más afectado, a las comprendidas en la década de 20-30 años, nosotros tenemos aún más específicamente a las comprendidas entre los 16-20 con un porcentaje de 38.04o/o entre las cuales las pacientes primigestas fueron el 27.17o/o, las secundigestas el 6.52o/o y las multigestas el 4.35o/o. Las pacientes de 21-25 años constituyeron el 28.26o/o, siendo primigestas 8.7o/o, igual porcentaje para las secundigestas, y las múltiparas el 10.87o/o, totales semejantes a los presentados por Sáenz de Miera y cols., en 1976 de un análisis de 826 casos, en cuyo trabajo los mismos grupos de edad son los más afectados, principalmente las de 21-25 años con 37.75o/o y las de 15-20 años con 23.12o/o.

Siguiendo en orden descendente de frecuencia, las pacientes comprendidas entre los 26-30 años tuvieron un porcentaje de 18.48o/o, de ellas las primigestas fueron el 3.26o/o, el mismo porcentaje para las secundigestas y múltiparas el 11.95o/o.

Por último haciendo un análisis global, veremos que mientras menor fue la edad de las pacientes, mayor fue el porcentaje de las pacientes cesarizadas, en tanto que a mayor edad de éstas, menor el porcentaje; lo que puede explicarse por la falta de desarrollo en la pelvis de muchas pacientes jóvenes, no así en aquellas de mayor edad cuya pelvis ha tenido tiempo para lograr un tamaño adecuado y ser viable al paso del feto.

PRENATAL Y CESAREAS EFECTUADAS

RAZON	PRENATAL		NUMERO DE CESAREAS EFECTUADAS					
	DATOS		UNA		DOS		TRES	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Si recibieron	30	32.61	25	27.17	4	4.35	1	1.09
No recibieron	62	67.39	52	56.52	8	8.7	2	2.17

Según los datos anteriores, podemos ver que la gran mayoría de nuestras pacientes, no recibieron control prenatal en el transcurso de su embarazo; hecho que nos debe poner a pensar que muchas madres se encuentran corriendo riesgos inútiles y evitables, lo que hace necesario poner un mayor énfasis en el plan educacional de este grupo en particular, con el fin de concientizarlas acerca de la importancia que representa tanto para ellas como para el niño, un adecuado control prenatal; así también con estos resultados podemos presuponer una explicación a la elevada morbilidad post-cesárea con respecto a otros centros, ya que debido a la falta de información o preparación que las madres tienen, éstas se ven obligadas a consultar con comadronas y a la vez dejarse manipular por las mismas antes de recurrir al hospital, llegando a éste generalmente con una sepsis ya instalada.

En cuanto a la comparación con otros estudios; es relativo, debido a que depende enormemente del tipo de población implicada, así tenemos los siguientes resultados obtenidos en la ciudad de Guatemala por Ibarra Rodríguez en 1957: con prenatal 14.8o/o, sin control prenatal 85.2o/o, Alarcón Estebez en 1958 con prenatal 38.85o/o sin prenatal 61.15o/o y Morales de la Vega en 1970 con prenatal 64.15o/o, sin prenatal 33.96o/o.

Pero en reglas generales, podemos concluir con los datos anteriores que conforme pasaron los años, más pacientes han recurrido al control prenatal. Sin embargo, analizando la relación existente entre ambos cuadros; podemos ver, lo cual me causa mucha pena, el hecho de que la mayoría de las pacientes primigestas no tenían control prenatal, así también las pacientes con antecedentes de cesárea previa, demostrando con ello la poca importancia que las madres le dan a su estado, sea por la ignorancia, desinterés o falta de motivación lo que causa este ausentismo.

EDAD DE EMBARAZO

CLASIFICACION	RESULTADOS	
	No.	o/o
PREMATURO	0	0
A TERMINO	87	94.57
POSMADURO	5	5.43

Como ya se explicó, para tomar esta variable, se dividió de la siguiente manera; menos de 38 semanas es prematuro, de 38-42 semanas a término y por arriba de 42 posmaduro.

En el cuadro anterior podemos ver claramente que la mayoría de nuestras pacientes, el 94.57o/o tuvieron partos a término, lo cual se puede explicar por el hecho de que la mayoría de nuestras cesáreas son efectuadas de emergencia en una

paciente con trabajo de parto ya instalado. Con lo que el número de partos prematuros es de cero (0) y el de posmaduros que en total solamente hubieron cinco (5) casos lo que representa 5.43o/o del total.

PRESENTACION Y SITUACION FETAL

P/S FETAL	RESULTADOS	
	No.	o/o
CEFALICA	54	58.70
PODALICA	23	25.00
TRANSVERSA	12	13.04
CARA	2	2.17
FRENTE	1	1.09

Con respecto a estos datos, como era de esperarse, la presentación cefálica fue la más frecuente, aunque no en el porcentaje reportado en otros trabajos; lo mismo nos sucedió con la presentación podálica, en la cual Kundhart y Pérez en 1972 reportan un 9o/o de este tipo de presentación. Morales de la Vega en 1970 reportó 9.43o/o y Sáenz de Miera en 1976 dió un resultado de 7.38o/o. Esta gran diferencia la podemos explicar en vista de que todas las pacientes con presentación podálica vistas por comadronas, son referidas al hospital, atendiendo ellas gran número de pacientes con presentación cefálica.

La presentación cefálica fue reportada por Morales de la Vega en 1970 con una frecuencia de 62.26o/o, por Kundhart y Pérez en 1972 con 80o/o, y por Sáenz de Miera con 85.23o/o, nuestro resultado es de 58.70o/o lo que queda por debajo de los tres anteriores. Es interesante mencionar también la situación transversa en la cual obtuvimos un porcentaje de 13.04o/o, comparado al que reporta Kundhart y Pérez de 7o/o, y Sáenz de Miera y Cols. en 1970 de 2.66o/o.

TIPO DE CESAREA Y PUERPERIO

TIPO	TIPO DE CESAREA		PUERPERIO			
	Resultados		Normal		Complicado	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
CST	80	86.96	47	51.09	33	35.87
CORPOREA	10	10.87	7	7.61	3	3.26
SC	2	2.17	2	2.17	---	---
SUBTOTALES	92	100.00	56	60.87	36	39.13

Con respecto al tipo de cesárea efectuada y la evolución en el puerperio, podemos comprobar que en nuestro medio, el porcentaje de puerperios complicados es bastante elevado, casi indiferentemente al tipo de cesárea efectuada, datos que nos ponen sobre aviso con respecto a poner mayor énfasis al cuidado prenatal en nuestra población, lo que estoy seguro disminuiría en gran manera estas complicaciones; así también se disminuirían los días de hospitalización por cada paciente y sobre todo que se mejoraría el pronóstico de la madre en cuanto a evolución.

Referente al tipo de cesárea efectuada, vemos que la operación Segmentaria Transperitoneal, es la más frecuente con un porcentaje de 86.96o/o sobre las otras, muy similar al obtenido en la gran mayoría de los trabajos efectuados sobre este tema; así tenemos los resultados de Huertas en 1969 quien obtuvo 95.7o/o, Guzmán Gaitán en 1966 obtuvo 93.89o/o, Alarcón Estévez en 1968 90o/o, Morales de la Vega en 1970 90.57o/o, Topete Orozco y Cols. en 1971 da 97o/o, Hinojosa y Ríos y Cols. 1972 99.67o/o.

Comparando la cesárea corpórea con el resultado obtenido por otros autores, veremos que en Retalhuleu este tipo de insición es bastante más frecuente que en otros lugares, así tenemos: Guzmán Gaitán en 1966 da 5.34o/o, Alarcón Estévez en 1968 3.46o/o, Morales de la Vega en 1970 5.66o/o, Topete

Orozco y Cols., en 1971 3o/o, Rosas Arceo y Cols., en 1972 1.62o/o, y Sáenz de Miera y Cols., en 1976 reportó 0.12o/o. Revisando nuestros datos, encontramos que de las 10 pacientes a quienes se les practicó cesárea corpórea, seis (6) de ellas estaban comprendidas entre los 21-30 años de edad, de las cuales fueron multiparas cinco (5) pacientes y secundigesta una (1). Hubo una paciente con edad entre los 15-20 años, secundigesta, cuya indicación de cesárea fue Sufrimiento Fetal, no se encontró en su récord operatorio el motivo de que se le haya efectuado cesárea corpórea: las otras tres pacientes restantes eran de edades comprendidas entre los 31 a los 45 años. La cesárea segmento-corpórea es sumamente rara y se efectúa con indicaciones muy específicas.

En fin podríamos seguir enumerando una larga lista, con la que comprobaríamos como la cesárea ha cambiado, y como los tipos de cesárea más seguros se han impuesto a los métodos más antiguos, quedando éstos últimos con sus indicaciones precisas y otros prácticamente en desuso.

PROBLEMAS ANTES DEL PARTO

Número de problemas	RESULTADOS	
	No.	o/o
Una enfermedad	26	28.26
Dos enfermedades	3	3.26
Ninguno	63	68.48

Con respecto a estos datos vale hacer la aclaración que se tomaron los diagnósticos hechos al momento de ingreso o en el transcurso del período antes del parto, y que pudieran afectar a éste. Encontrando así a 22 pacientes con RPM (Ruptura Prematura de Membranas), lo que nos da 23.91o/o, con Preeclampsia nueve (9) pacientes 9.78o/o, y una paciente fue ingresada con problemas de Eclampsia 3.12o/o.

Del total de pacientes a quienes se hizo cesárea, llegaron sin ningún problema al hospital 68.48o/o y tenían uno o más problemas en el momento de ser admitidas a la maternidad el 31.52o/o.

INDICACION

NUMERO DE INDICACIONES	No.	o/o
Pacientes con una indicación	72	78.26
Pacientes con dos indicaciones	20	21.74

Como podemos ver, la mayoría de nuestras pacientes, tenían indicación única de cesárea 78.26o/o, y con dos (2) indicaciones 21.74o/o, Alarcón Estévez en 1958 reportó: con indicación única 74.62o/o y con indicación múltiple 25.38o/o; Morales de la Vega en 1970 da: con una indicación 32.07o/o, dos indicaciones 44.34o/o, y con múltiples indicaciones 21.70o/o. Con los datos obtenidos, tendremos una idea a grandes rasgos de la manera en que son manejadas las pacientes a quienes se evalúa básicamente por medio de la clínica, sin contar con estudios de laboratorio, como son los Rayos "X", con el fin de tomar una pelvimetría en caso de que se crea conveniente; considerando sobre todo que el Hospital Nacional de Retalhuleu es un centro con recursos limitados, tanto material como humano, lo que obliga a decidir la mayoría de las conductas a seguir básicamente por medio de la clínica.

El considerar que las pacientes en su mayoría son desconocidas, y que se encuentran sin ningún estudio previo, son factores que obligan a tener una actitud agresiva para con ellas, tomando en cuenta que se dispone de laboratorio o de Rayos "X" con facilidad únicamente en el transcurso del día, siendo sumamente difícil disponer de éstos durante la noche, que es cuando el número de partos es mayor.

En orden descendente de frecuencia, podemos enumerar cada una de las indicaciones de la siguiente manera:

INDICACION	No.	o/o
Desproporción Céfalo-pélvica	35	31.26
Sufrimiento Fetal	22	19.64
Situación Transversa	14	12.50
Cesarea Anterior	13	11.60
Placenta Previa	8	7.14
Primigesta con Podálica	7	6.25
Desprendimiento Prematuro de Placenta	3	2.68
Procúbito de Cordón	2	1.79
Ruptura Uterina	2	1.79
Agotamiento Materno	2	1.79
Distocia de Cuello	1	0.89
Eclampsia	1	0.89
Inminencia de Ruptura Uterina	1	0.89
Electiva	1	0.89

En nuestro medio la Desproporción Céfalo-Pélvica, constituyó la indicación de cesárea más frecuente con 31.26o/o de las pacientes lo que es fácil de comprender, al reconsiderar el cuadro con la edad de las pacientes en donde según ya dijimos, la mayoría de ellas fueron jóvenes, en quienes como es de suponer la pelvis aún no se ha desarrollado completamente, provocando por consiguiente resistencia al paso del feto. Si vemos los reportes de Alarcón Estévez en 1958 de 33.08o/o, Guzmán Gaitán en 1966 de 25o/o, Morales de la Vega en 1970 de 49o/o y Kundhart y Pérez en 1972 de 23o/o, nos encontraremos considerados dentro de un promedio de tales datos.

En segundo término tenemos al Sufrimiento Fetal con 19.64o/o de las pacientes; que comparado al reportado por

Alarcón Estévez en 1958 de 7.30o/o, Guzmán Gaitán en 1966 de 15.44o/o, Morales de la Vega en 1970 de 27o/o, nos encontramos dentro de tales porcentajes. Constituyó también indicación frecuente la Situación Transversa con 12.50o/o de los casos, con lo que resulta interesante observar el alto grado de frecuencia de este tipo de presentación en nuestro hospital.

Las pacientes con antecedentes de cesárea anterior fueron otro grupo importante con 11.60o/o. También resulta interesante mencionar la Placenta Previa que se encontró en 7.14o/o, y la Primigesta con Presentación Podálica que constituyeron el 6.25o/o del total de las indicaciones.

ANTIBIOTICOS

NUMERO	No.	o/o
Un antibiótico	44	47.83
Dos antibióticos	22	23.91
Tres antibióticos	13	14.13
Sin antibióticos	13	14.13

En total 79 pacientes o sea 85.87o/o recibieron antibióticos; de las cuales 44 de ellas (47.83o/o) sólo recibieron una sola clase de antibiótico; 22 (23.91o/o) recibieron una combinación de dos antibióticos y 13 (14.13o/o) recibieron tres diferentes antibióticos en el transcurso de su estancia en el hospital.

RAZON	Puerperio NL.		Puerperio Comp.	
	No.	o/o	No.	o/o
Antibioticoterapia	43	46.74	36	39.13
No antibióticos	13	14.13	---	---
Sub-totales	56	60.87	36	39.13

Relacionando el uso de los antibióticos con la evolución en el puerperio de las pacientes, podemos deducir que la mayoría de las pacientes recibieron antibioticoterapia en algún momento de su hospitalización, (85.87o/o), debido a que a su ingreso éstas ya traían sepsis, de las cuales tuvieron un puerperio complicado 39.13o/o y un puerperio normal 46.74o/o. Considerando a las pacientes que no tuvieron ningún problema en el post-operatorio (60.87o/o), recibieron antibióticos 46.74o/o, y no recibieron ningún antibiótico 14.13o/o.

Si sumamos los resultados obtenidos con las pacientes que recibieron la combinación de dos o tres antibióticos distintos, veremos que coinciden con el número de pacientes que tuvieron un puerperio complicado, lo que nos dice que la combinación de los antibióticos se usa cuando hay problemas en el puerperio de la paciente debido a resistencia antibiótica.

ANTIBIOTICOS	No.	o/o
Penicilina	55	43.31
Clindamicina	33	25.98
Cloramfenicol	22	17.32
Ampicilina	16	12.60
Kanamicina	1	0.79

Según el cuadro anterior podemos ver que la Penicilina, sigue siendo el antibiótico más utilizado, seguido por la Clindamicina en 25.98o/o, quiero agregar que éste antibiótico ha

sido utilizado en nuestro hospital con bastante frecuencia como podemos ver, y los resultados obtenidos con su uso han sido altamente satisfactorios. También se han usado aunque en menor frecuencia otros antibióticos tales como el Cloramfenicol 17.32o/o, la Ampicilina 12.60o/o y la Kanamicina en un sólo caso constituyendo un 0.79o/o.

RESUMEN

Se estudiaron 92 cesáreas en el Hospital Nacional de Retalhuleu hechas en el período comprendido del 1o. de enero al 31 de diciembre de 1977. Se investigaron los libros de registro de pacientes ya mencionados en la sala de Maternidad y sala de Operaciones. Obteniendo por este método, el número de las historias clínicas de las 92 pacientes que nos interesaban; con lo que éstas se buscaron en el archivo y tomaron de cada una de ellas los datos que necesitábamos.

Se ordenaron los datos según un protocolo previamente establecido y se procedió a su análisis para la interpretación de los mismos.

La mayoría de las historias revisadas, adolecían por falta de una adecuada información respecto a lo que se efectuaba o pensaba en cada paciente, lo que constituyó un problema para la obtención de todas las variables.

Los resultados obtenidos por medio del presente trabajo se encuentran dentro de los límites referidos por otros estudios similares del país y del extranjero, variando en ciertos aspectos, tales como el puerperio complicado y la presentación podálica, en la que nuestros porcentajes son más elevados que la mayoría de los otros estudios y cuyas razones ya fueron analizadas en el desarrollo de esta investigación.

CONCLUSIONES

1. La relación que existe entre el número total de partos y las cesáreas fue de una (1) cesárea por cada 16.7 partos.
2. El porcentaje de cesáreas encontrado fue de 5.98o/o, con lo que nuestro resultado se encuentra dentro de los límites que son mundialmente aceptados de 4-7o/o.
3. La mortalidad materna en el presente estudio fue de 0o/o.
4. El 90.21o/o de las pacientes que se atienden en la maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu son del mismo departamento, de las cuales 55.43o/o provienen de los municipios y 34.78o/o de la cabecera departamental.
5. Los grupos de edad más afectados fueron de 16-20 años con 38.04o/o y las de 21-25 años con 28.26o/o.
6. Las pacientes primigestas fueron a quienes más cesáreas se les efectuaron en un 43.48o/o, luego las pacientes multigestas con 38.04o/o, por último las secundigestas que representaron el 18.48o/o.
7. La mayoría de las pacientes a quienes se les efectuó cesárea, no tenían control prenatal (67.39o/o).
8. El 56.52o/o de las pacientes a quienes se les efectuó cesárea por primera vez, no habían tenido control prenatal, y sólo el 27.17o/o si habían recurrido a dicho control.
9. La mayoría de las cesáreas se efectuó en madres con embarazos a término (94.57o/o), fueron posmaduros el 5.43o/o y prematuros el 0o/o.
10. La presentación cefálica es la más frecuente, y la presentación podálica da cifras elevadas de 25o/o.

11. El tipo de cesárea que más frecuentemente se efectuó, fue la Segmentaria Transperitoneal en 86.96o/o de los casos. Seguida por la Corpórea con 10.87o/o y la Segmento-corpórea con 2.17o/o.
12. Existe un elevado porcentaje de puerperios complicados en nuestras pacientes de 39.13o/o, en relación al obtenido en otros centros.
13. Del total de pacientes 23.91o/o llegaron al hospital con Ruptura Prematura de Membranas, 9.78o/o tenían Preeclampsia, y hubo un sólo caso de Eclampsia.
14. La mayoría de las cesáreas se efectuaron con indicación única 72.26o/o.
15. La indicación de cesárea más frecuente fue la Desproporción Céfalopélvica con 31.26o/o del total de las indicaciones, seguido por el Sufrimiento Fetal con 19.64o/o. Es importante mencionar también la Situación Transversa con 12.50o/o, y el antecedente de Cesárea anterior con 11.60o/o. Hubo una sola Cesárea Electiva, de una paciente multipara a quien se le iba a efectuar ligadura de trompas.
16. La mayoría de las pacientes cesarizadas, recibieron antibióticos en algún momento de su estancia por el hospital (85.87o/o), y no recibieron antibioticoterapia el 14.13o/o.
17. El antibiótico más frecuentemente utilizado fue la Penicilina en 43.31o/o de las pacientes, seguido por la Clindamicina con 25.98o/o.

RECOMENDACIONES

1. Lograr la unificación en el control prenatal de las pacientes entre el Centro de Salud y el Hospital, con el fin de contar en el momento del ingreso de cada una de ellas con todos los datos necesarios que puedan influir en el desarrollo del parto.
2. Efectuar una adecuada valoración del estado de la madre en el momento de su ingreso, así como la correcta interrogación para poder obtener una buena historia clínica.
3. Llevar un control prenatal periódico de cada paciente, haciendo un razonable uso del laboratorio.
4. Tener un seguimiento de los casos, para prevenir dificultades en los embarazos posteriores.
5. Efectuar un estudio prospectivo con el afán de poder evaluar los cambios que puedan lograrse respecto a la cesárea, así como el mejoramiento del pronóstico en cuanto a la evolución de la madre, lo cual puede lograrse mediante el control prenatal hecho en la mayoría de las pacientes.

BIBLIOGRAFIA

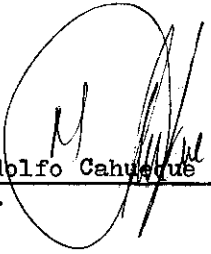
1. Aaro, Leonard A., Saed, Farhad. Low-Incidence Cesarean section: 12-year experience. Mayo Clinic Proceedings. 50(7):365-369. July 75.
2. Alarcón E. Ernesto. La operación cesárea en el Hospital Roosevelt de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1958. 54p.
3. Bear Montalvo, Eligio A. Cesárea iterativa: Reporte de 100 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 38(226):113-7. Agosto 75.
4. Canillas, Vicente. Cesárea y Eclampsia. Ginecología y Obstetricia de México. 36(215):175-84. Sept. 74.
5. Coutiño Macias, R. et al. El problema de la presentación pélvica en primigesta. I Resolución por vía abdominal. Ginecología y Obstetricia de México. 31: 553-60. Junio 72.
6. Corcorán R., et al. Letter: Caesarean section. Lancet. 1(7960): 646. 20 Marzo 76.
7. Díaz, Fernando J. Operación cesárea abdominal. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1927. 27p.
8. Durfee RB. Low classic cesarean section. A new look at an old operation. Post-graduate Medicine. 51:219-22, Feb. 72.
9. Epstein B. Post-mortem caesarean section. South Africa Medical Journal. 46:984, 8 Jul 72.
10. Esperanza Aguilar, Rafael, et al. El problema de la presentación pélvica en primigesta: II Resolución por vía vaginal. Ginecología y Obstetricia de México. 31(188)561-570. Junio 1972.

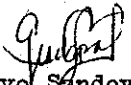
11. Fuentes Spross, J. Eduardo. Algunas consideraciones sobre la Placenta Previa. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1955, 41p.
12. González Q. Armando. La operación cesárea en el Centro Materno Infantil de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1955. 28p.
13. Guzmán Gaitán, Carlos Humberto. Operación cesárea en el Hospital Roosevelt, revisión de 131 casos. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1966. 33p.
14. Hartley, DR. Letter: Management of eclampsia. British Medical Journal. 2(6026):43. 3 Jul 76.
15. Hellman, Louis M., and Pritchard JA, eds. Obstetricia de Williams. 14 ed. Barcelona. Salvat. 1973. 1007-1031p.
16. Hibbard LT Changing trends in cesarean section. American Journal of Obstetric and Gynecology. 125(6): 798-804. 15 Jul 76.
17. Hinojosa y Ríos, et al. Cesárea, resultado en 300 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 31(186) 375-88. Abril 72.
18. Huertas Recinos, Mario Aníbal. Consideraciones sobre cesárea corpórea en la Maternidad del Hospital Roosevelt. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1969. 27p.
19. Hunter Jones, O MD. Cesarean section in present-day obstetrics. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 126(5)521-30. Nov 76.
20. Ibarra Rodríguez, José Roberto. Consideraciones sobre la presentación de hombro (Revisión de 108 casos). Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1957. 42p.

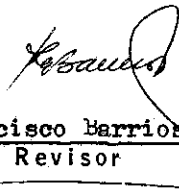
21. Jones OH. Cesarean section in present days obstetrics. Presidential adress. American Journal of Obstetric and Gynecology. 126(5) 521-30, 1 Nov 76.
22. Karchner S., et al. Riesgo materno y fetal en cirugía obstétrica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 22(5):297-314. Sept-Oct 71.
23. Kunhardt R., Jorge, y Pérez Fernández, Ignacio. Cesárea presentación de 100 casos (Practicadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Colonia). Ginecología y Obstetricia de México. 31(185): 277-83. Marzo 72.
24. Liu DT. Fundal pressure for cesarean sections. Lancet. 1:909, 22 April 72.
25. López Cabal, Joaquín. El sufrimiento fetal y la cesárea. Ginecología y Obstetricia de México. 30(177):77-93. Jul. 71.
26. Molapo JL. Post mortem caesarean section. South Africa Medical Journal. 46:1193, 26 Aug 72.
27. Morales de la Vega, Héctor Rolando. Operación cesárea en el Hospital General (Estudio de 106 casos). Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1970. 72p.
28. Río de la Loza, Fernando, et al. Operación cesárea en la presentación pélvica. Ginecología y Obstetricia de México. 30(178): 177-183. Agosto 71.
29. Río de la Loza, et al. Segunda cesárea en pacientes en trabajo de parto. Ginecología y Obstetricia de México. 30(177):33-38. Julio 71.
30. Rivas V. Luis A. Consideraciones sobre la prueba de trabajo de parto con cesárea previa. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1957, 84p.

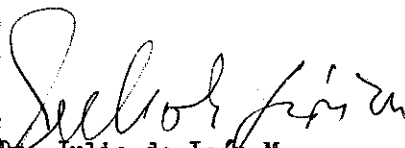
31. Rosas Arceo, Jaime, et al. Cesárea Segmento-corpórea: análisis de 170 casos. Ginecología y Obstetricia de México: 31(184): 211-20. Feb. 72.
32. Ruiz Velasco, Víctor. Cesárea Segmentaria sin despegamiento del Peritoneo. Ginecología y Obstetricia de México. 31(185): 261-267, Marzo 72.
33. Ruiz Velasco, Víctor, et al. Cesárea en pacientes con infección amniótica. Ginecología y Obstetricia de México. 31(184): 231-237. Feb. 72.
34. Sáenz de Miera, Alfredo Tay, et al. Operación cesárea: análisis de 826 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 40(241) 311-9. Nov. 76.
35. Santos Martínez, A. et al. Cesárea iterativa programada. Ginecología y Obstetricia de México. 40(240):291-6. Oct 76.
36. Topete Orozco, Luis M. et al. Revisión de 175 cesáreas en el centro hospitalario "Dr. Fernando Quiroz G." Ginecología y Obstetricia de México. 30(177):61-8. Julio 71.
37. Vega G. Manuel, et al. Cesárea en la nulípara menor de 35 años. Ginecología y Obstetricia de México. 31(185) 271-276, Marzo 72.
38. Villalobos Román, Manuel, et al. Empleo profiláctico de antibióticos en la operación cesárea. Ginecología y Obstetricia de México. 41(247):391-398. Mayo 77.
39. Villanueva Reynoso, Carlos, et al. Embarazo sub-secuente en la paciente con cesárea segmento corporal, o corporal previa (análisis de 74 casos). Ginecología y Obstetricia de México. 31(184):221-230. Feb. 72.
40. Wolter, DF. Patterns of management with breech presentation. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 125(6) 733-9 15 Jul. 76.

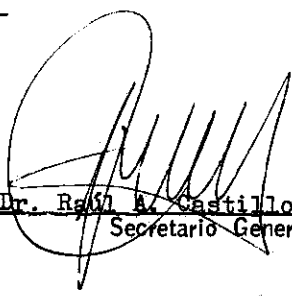
41. Wong Galdámez, Arturo. Distocia de las partes blandas en el trabajo de parto. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, 1958. 56p.


Mario Adolfo Cahuehue Acosta
Br.

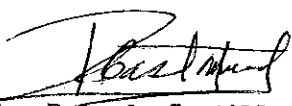

Dr. Gustavo Sandoval Figueroa
Asesor


Dr. Francisco Barrios Romano
Revisor


Dr. Julio de León M.
Director de Fase III


Dr. Raúl A. Castillo R.
Secretario General

Vo.Bo.


Dr. Rolando Castillo Montalvo
Decano