

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"MORTALIDAD MATERNA, REVISION DE CASOS DE 1972-1976
HOSPITAL REGIONAL DE AMATITLAN"

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos

Por

CARLOS HUMBERTO PINZON URIZAR

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Noviembre de 1978

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. ANTECEDENTES EXTRANJEROS Y NACIONALES
4. MATERIAL Y METODOS
5. PRESENTACION DE CASOS
6. CONCLUSIONES
7. RECOMENDACIONES
8. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo es una revisión de la mortalidad materna en el Hospital Nacional de Amatitlán, durante el periodo comprendido entre el 10. de enero de 1972 al 31 de diciembre de 1976.

El Hospital Nacional de Amatitlán a pesar de su cercanía con la capital, funciona como un Hospital Regional.

Para efectuar el presente trabajo - nos impulsaron varios objetivos que daremos a conocer más adelante.

Esperamos con esto tener una idea - de la realidad existente en nuestro país en cuanto a los Hospitales Regionales, en lo que respecta a Mortalidad Materna, aunque sabemos de antemano que la muestra no es estadísticamente representativa.

OBJETIVOS

- a. Determinar índice de mortalidad materna en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Amatlán.
- b. Determinar causa de Mortalidad Materna.
- c. Evaluar factores causales de Mortalidad Materna y proponer un plan de control para evitar estas situaciones.

ANTECEDENTES EXTRANJEROS Y NACIONALES

Revisando la literatura extranjera en obstetricia, las principales causas de mortalidad materna en orden de importancia son las siguientes:

1. EXTRANJERA:

- a) Hemorragia
- b) Ruptura uterina
- c) Toxemia
- d) Sepsis Puerperal
- e) Aborto
- f) Otros

Habiendo revisado los siguientes autores:

Madurai (1967-1972)

Jubis y Sánchez (1968-1972)

Hardy (1949-1961)

Dentro de la literatura nacional, las principales causas, según su importancia fueron:

2. NACIONALES:

- a) Hemorragia

- b) Sepsis
- c) Toxemia
- d) Neoplasia gravídica
- e) Desprendimiento prematuro de la placenta.
- f) Paro cardíaco
- g) Embolia de líquido amniótico
- h) Muerte por inhibición
- i) Hiperhemesis

Revisando los siguientes autores y que efectuaron sus trabajos en Hospitales de la Capital de Guatemala:

Corzantes (1956-1962)

Molina (1962-1970)

Comparini (1955-1958)

De donde podemos dar cuenta que hay discrepancia en ambas literaturas y únicamente coinciden con la primera y tercera causa más frecuente en mortalidad materna.

MATERIAL Y METODOS

MATERIALES:

Para la realización del presente trabajo se consultaron los informes mensuales de egresos - hospitalarios durante cinco años (1972-1976) y las papeletas del archivo del Hospital Nacional de Amatitlán, además se consultó literatura extranjera y nacional en la Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

METODOS:

Recolección y tabulación de los datos, tanto del Hospital Nacional de Amatitlán como los de la Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala, comparándose con los resultados obtenidos.

DATOS QUE SE INVESTIGARON:

- a) Número de casos de mortalidad materna en un periodo de 5 años (1972-1976). Se encontraron 14 casos.
- b) Edad cronológica de cada paciente.
- c) Raza.
- d) Edad gestacional.
- e) Control pre-natal
- f) Diagnóstico de ingreso

- g) Tiempo de hospitalización
- h) Diagnóstico de egreso
- i) Procedencia
- j) Tratamientos más frecuentes
- k) Número de partos atendidos cada año.

RECUESTO ESTADISTICO

<u>EDAD</u>	<u>CASOS</u>	<u>%</u>
15-20 años	3	21.43
21-25 años	3	21.43
26-30 años	2	14.28
31-35	3	21.43
36-40	1	7.15
41-45	2	14.28

CLASIFICACION POR EDAD:

Paciente más joven	16 años
Paciente de mayor edad	43 años
Promedio de edades	28 años

Las estadísticas anteriores nos muestran que los mayores porcentajes de mortalidad se dieron en pacientes de 15 a 25 años y de 31 a 35 años, siguiendo en su orden de 26 a 30 años y de 41 a 45 años, presentando el porcentaje más bajo las pacientes de 36 a 40 años.

RAZA:

No se pudo comprobar.

EDAD GESTACIONAL:

No se pudo establecer exactamente, pero se averiguó que tres pacientes tenían menos de 28 semanas de embarazo y once pacientes más de 28 semanas de embarazo.

CONTROL PRENATAL:

Estas pacientes no lo llevaban, como la mayoría en el resto del país, pues a este Centro Hospitalario acuden pacientes de distintos lugares, razón por la cual no se pudo establecer dicho control.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

- a) Trabajo de parto se presentaron tres casos.
- b) Eclampsia se presentaron tres casos
- c) Placenta previa se presentaron tres casos.
- d) Aborto incompleto se presentó un caso.
- e) Endometritis se presentó un caso.
- f) Transversa se presentó un caso.

- g) Preclampsia se presentó un caso.
- h) Meningitis se presentó un caso.
- i) Septicemia se presentó un caso.
- j). Anemia se presentó un caso.
- k) Cesárea anterior se presentó un caso.
- l) Shock cardiogénico se presentó un caso.
- m) Encefalopatía hipertensiva se presentó un caso.
- n) Tetania se presentó un caso.
- ñ) Podálica se presentó un caso.
- o) Desproporción cefalopélvica se presentó un caso.
- p) Amnioititis se presentó un caso.
- q) Shock hipovolémico se presentó un caso.
- r) Ruptura prematura de membranas se presentó un caso.
- s) Convulsiones se presentó un caso.
- t) Retención de placenta se presentó un caso.

Entre los diagnósticos de ingreso se presentaron varios, pero con mayor frecuencia:

Trabajo de parto

Eclampsia

Placenta previa

TIEMPO DE HOSPITALIZACION:

Menos de 12 horas	4 casos
De 12 a 14 horas	1 caso
De 25 horas a 8 días	5 casos
De 9 ó más días	4 casos

Los datos anteriores nos demuestran que la mortalidad materna fue más frecuente en pacientes que tenían de 25 horas a 8 días de hospitalización, siguiendo las pacientes que tenían 9 ó más días de hospitalización.

Pero también encontramos que hay una alta incidencia de mortalidad materna en pacientes con menos de 12 horas de hospitalización; esto se debe al mal estado general que presentan las pacientes a su ingreso.

DIAGNOSTICO DE EGRESOS:

a) Eclampsia	4 casos
b) Shock séptico	3 casos
c) Shock hipovolémico	3 casos
d) Hemorragia	2 casos
e) Placenta previa	2 casos
f) Aborto séptico	1 caso
g) Pelviperitonitis	1 caso
h) ACV embólico post-parto	1 caso
i) Shock postoperatorio	1 caso
j) Encefalitis hipertensiva	1 caso
k) Ruptura uterina	1 caso
l) Peritonitis	1 caso
m) Retención placentaria	1 caso

Estos datos nos demuestran que los principales diagnósticos de egreso fueron:

- 1o. Eclampsia
- 2o. Shock séptico y shock hipovolémico
- 3o. Hemorragia y placenta previa.

Comparando las causas de mortalidad más frecuentes en los hospitales de la capital con el Hospital Regional de Amatitlán, no tiene relación en su frecuencia al igual - con los de la literatura extranjera.

PROCEDENCIA:

Lugar de procedencia de pacientes que fueron atendidas en el Hospital Nacional de Amatitlán con problemas de embarazo, - parto y post-parto:

- | | |
|-----------------------|---------|
| a) Palín, Escuintla | 2 casos |
| b) Moyuta, Jutiapa | 2 casos |
| c) Amatitlán | 2 casos |
| d) Masagua, Escuintla | 1 caso |
| e) Guatemala, capital | 1 caso |
| f) Villa Nueva | 1 caso |

- | | |
|--|--------|
| g) Aldea Bárcenas | 1 caso |
| h) Aldea los Pocitos,
Villa Canales | 1 caso |
| i) Atitlán, Sololá | 1 caso |
| j) Aldea Margaritas,
Chiquimulilla | 1 caso |
| k) Aldea Cerritos,
Amatitlán | 1 caso |

Como se puede observar en este cuadro, que una mayor incidencia de estas pacientes pertenecían a otras regiones de salud, como son Escuintla, Jutiapa, Guatemala, Sololá, Santa Rosa; las cuales no debían haber sido llevadas a este Centro Hospitalario, pues cuentan en su - localidad con hospitales de iguales condiciones o mejores que éste.

Pero este Centro Hospitalario goza de cierta predilección y fama en algunos lugares del país, por lo cual se acude a él.

TRATAMIENTOS MAS USADOS:

- a) Antibióticos
- b) Soluciones
- c) Analgésicos
- d) Hipertensivos
- e) Cardiotónicos
- f) Oxitócicos
- g) Diuréticos
- h) Quirúrgicos (cesáreas, legrados)

Como podemos observar que el tratamiento más usado fue el rubro de los antibióticos, y creo que a eso se deba que en el período - de cinco años solamente se produjeron 14 casos de defunción en el Departamento de Ma-ternidad.

PARTOS ATENDIDOS:

a) Año 1972	773 partos	0 muertes	0.00%
b) Año 1973	848 partos	3 muertes	0.35%
c) Año 1974	990 partos	4 muertes	0.40%
d) Año 1975	964 partos	2 muertes	0.20%
e) Año 1976	1150 partos	5 muertes	0.43%

En este cuadro podemos observar que entre 1972 y 1976, el número total de partos se ha incrementado, sin embargo, el porcentaje de mortalidad materna osciló entre 0.00% y 0.43%, esto nos determina el índice de mortalidad materna en el Hospital de Amati--tlán.

PRESENTACION DE CASOS

A continuación presentaré algunos de los casos de mortalidad materna ocurrida en el Hospital Nacional de Amatitlán, pues no es posible presentarlos todos, por el mal manejo de las fichas de ingreso a dicho Hospital en el periodo de 5 años (1972-1976).

PRIMER CASO:Datos Generales:

A. A. R.. de sexo femenino, de 28 años de edad, originaria de Villa Nueva

M. C.: Quien consultó a este Centro - Hospitalario por fiebre, dificultad para respirar, dolor de cuerpo y dolor de abdomen.

H. C. Hacía 5 días que había iniciado hemorragia vaginal, con dolor en el abdomen irradiándose a la región lumbar, expulsando luego feto y restos placentarios, quedando con hemorragia vaginal y fiebre no cuantificada por termómetro.

E. F. Paciente desnutrida, decaída, - febril, 38°C, corazón taquicárdico.

Pulmones: estertores en ambas bases

Abdomen: se encontró en hipogastrio dolor a la palpación y una masa (útero) de más o menos 8 cms. por arriba del pubis.

Al tacto vaginal se encontró el cuello blando, doloroso a la movilización y ambos orificios abiertos.

Se diagnosticó:

1. Aborto incompleto
2. Endometritis

Administrándosele:

Antibióticos, soluciones, antipiréticos, medios físicos, sin mejorar y a los 7 días falleció.

SEGUNDO CASO:Datos Generales:

E. E. L. de 33 años de edad, sexo femenino y originaria de Moyuta, Jutiapa.

M. C. Rigidez de nuca de 5 días de evolución y con dificultades para hablar y comer en el mismo período de evolución.

H. C. Refiere el esposo que a los tres días después del parto, el cual fue atendido en su casa por una comadrona, empezó a tener dificultades para hablar y comer, a los dos días siguientes presentó dolor de cabeza y se le entiesó la nuca.

E. F. Paciente inmóvil con P/A de 80/60 y temperatura de 38°C, presentando rigidez de nuca, obnubilada.

Mucosas: pálidas

Corazón: taquicárdico

Pulmones: normales

Abdomen: Involucionando útero.

Genitales: se ven loquios fétidos

no se efectuó examen ginecológico.

Neurológico:

Hipereflexia generalizada, babinski positivo bilateral.

Se le diagnosticó:

1. Meningitis
2. Septicemia
3. Conjuntivitis
4. Anemia
5. Tetanos

Administrándole:

Antibióticos, soluciones, analgésicos, hipertensores, y a los 5 días falleció.

TERCER CASO:Datos Generales:

N. V. C.G. Sexo femenino, de 26 años y originaria de Palín, Escuintla.

M. C. Convulsiones de 6 horas de evolución.

H. C. Paciente con 9 meses de embarazo, repentinamente a las 21 horas se quejó de dolor en el abdomen y a las 7 horas siguientes presentó convulsiones tónico-clónicas, quedando inconsciente, le salió espuma por la boca, luego le sucedieron convulsiones continuas.

E. F. Paciente estuporosa responde únicamente a estímulos dolorosos.
P/A 220/120 y P 116 x '.

Fondo de ojo: Con severo edema y pupilas mióticas.

Corazón: taquicárdico

Pulmones: normales

Foco fetal: 166 x'

Arreflexia OT en miembros inferiores.

Se le diagnosticó:

1. Eclampsia
2. Edema cerebral agudo
3. Shock cardiogénico

Administrándosele antibióticos, diuréticos, cardiotónicos, hipertensivos, soluciones.

Falleció a las 24 horas de su ingreso.

CUARTO CASO:Datos Generales:

S. V. E. Sexo femenino de 43 años de edad y originaria de Moyuta, Jutiapa.

M. C. Convulsiones de 24 horas de evolución.

H. C. Refiere el esposo que la paciente, un día antes de su ingreso, principió con dolor de abdomen y después presentó convulsiones con pérdida del conocimiento.

G: 11, P: 10, Ab: 0, UR: mayo
1973

E. F. Paciente en estado epiléptico.
P/A 200/140 y 38°C temperatura.

Corazón: taquicárdico

Pulmones: normales

Abdomen: con 30 cms. de A. U.
y con presentación fetal en podálica con un foco de 180 x'.

Miembros inferiores: edema frío.

Se le diagnosticó a su ingreso:

1. Eclampsia
2. Encefalopatía hipertensiva
3. Embarazo de 37 S. 5 y A.U.

Administrándosele los medicamentos siguientes:

Hipertensivos, diuréticos, cardiotónicos.

Falleciendo a las 4 horas de su hospitalización.

QUINTO CASO:Datos Generales:

C. C. R.. sexo femenino de 35 años de edad, originaria de Aldea Los Cerritos, Villa Canales.

- M. C. Retención de placenta de 2 horas de evolución.
- H. C. Paciente que fue atendida en el parto por una comadrona en su casa y sin poder expulsar la placenta, y habiendo perdido abundante sangre, decidieron traerla a este Centro Hospitalario.
- E. F. Paciente en malas condiciones generales, palidez generalizada S/V
P/A: 50/30 y P 110 x'.
- Con piel fría y sudorosa.
- Pulmones: Mala ventilación la cual era superficial.
- Corazón: taquicárdico.
- No presentaba hemorragia vaginal.

Tratamiento:

Se le administró sangre y otras soluciones IV, luego presentó paro respiratorio, pero respondió con la administración de respiración artificial, masaje cardiaco y se le administró una ampolla de adrenalina intracardiaca, después se le pasa a sala de operaciones en donde se le extrajo la placenta y 400 cc de sangre.

Falleciendo pocas horas después.

CONCLUSIONES

1. El índice de mortalidad materna en el Hospital Nacional de Amatitlán, en el período comprendido entre 1972 y 1976, osciló entre 0.00% y 0.43%.
2. Las principales causas de mortalidad materna fueron:
 - Eclampsia
 - Shock séptico
 - Shock hipovolémico
 - Hemorragia
 - Placenta previa
3. Los principales factores causales de mortalidad materna fueron:
 - Trabajo de parto
 - Eclampsia
 - Placenta previa
4. Considero que el uso indiscriminado de antibióticos pudo ser un factor determinante para que la incidencia de mortalidad materna no fuera mayor.

5. Existe bastante discrepancia entre las causas principales de mortalidad materna en el Hospital Nacional de Amatitlán con las causas que nos manifiesta la literatura, tanto nacional como extranjera.
6. La mortalidad materna se presentó en mayor porcentaje de casos en pacientes con más de 28 semanas de gestación.
7. En la mayoría de los casos, las pacientes no llevaron ningún control prenatal.
8. Un 43.5% de las pacientes pertenecía al área regional de salud del Hospital Nacional de - Amatitlán, mientras que el 56.5% pertenecía a otras áreas regionales.

RECOMENDACIONES

1. Que haya una mejor comunicación e información entre Centros y Puestos de Salud con el Hospital Nacional de Amatitlán con relación al control pre-natal para una mejor atención de las pacientes, para evitar complicaciones y, por ende, la muerte. Esto creo que también se podría efectuar a nivel nacional.
2. Insistir en el buen manejo de las fichas - de admisión y evolución del paciente en el Hospital, en beneficio de los usuarios y - de futuras investigaciones.
3. Elaborar un plan de información y divulgación, por todos los medios posibles, hacia la población en general, obligatoriamente, no sólo sobre control prenatal, sino la salud en general a nivel de las consultas externas del hospital y centros y puestos de salud, también por medio de promotores de salud y comadronas.
4. Efectuar un mejor control y clasificación sobre la procedencia de los pacientes, pues esto redundará en una mejor atención para la población de la región, pues el presupuesto económico del Hospital, es el mismo de hace muchos años.
5. Recomendar a los futuros médicos, profesionales y autoridades de salud pública, desarrollar investigaciones sobre este tema para encontrar mejores soluciones a la problemática de salud nacional.

BIBLIOGRAFIA

1. Carrillo Batres, Edgar René. Morbimortalidad en la maternidad del Hospital General San Juan de Dios. Tesis. Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, 1973. p 40.
2. Comparini Anderson, Rolando. Mortalidad materna en el Hospital Roosevelt. Revisión de 37 casos. Tesis. Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1959. p 35.
3. Corzantes Mendizabal, César Augusto. Mortalidad materna en el Hospital Roosevelt. Revisión de 100 casos. Tesis. Médico y Cirujano. 1962. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. p 50.
4. Molina González, Winston Rolando. Mortalidad materna en el Hospital Roosevelt. Revisión de 9 años. Tesis. Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. 1971. p 33.
5. Ortega Avila, Moisés. Mortalidad materna y mortalidad en la ciudad de Guatemala, Tesis. Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. 1948. p 60.
6. Villatoro Méndez, Hugo Enrique. Muerte materna post-aborto en el Hospital Roosevelt. Revisión de 4 años. Tesis. Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. 1974. p 55.

7. Novack, Jones. Tratado de Ginecología. 8a Ed. México. Editorial Interamericana 1971. pp 243, 261, 273, 274 al 284.
8. Schwarcz Sala, Duverger. Obstetricia. 3a. Ed. Argentina, El Ateneo. 1973.
- 9.. Steward, G. K. and P. Goldstein. Medical and Surgical complications of therapeutic abortions. Obstetrics and gynecology 40 (4): 539-550, oct 1972.
10. Jubiz Hasbun, Alfonso y Carmen C. Sánchez M. Mortalidad materna comparativa entre dos períodos 1963-1967 y 1972. Revista colombiana de obstetricia y ginecología 27(3): 129-136. Mayo-junio 1976.
11. Rao, K. B. Maternal mortality in a teaching hospital in Southern India. Obstetrics and gynecology (46):4: 397-400. Oct. 1975.
12. Hordy, W. E. A. Ten years reviswof maternal mortality 43 (1): 65-72. Jan 72.
13. Goodfort, C.B. Br. Med. J. 2(6033):477, 21 Aug. 1975.
14. Hibbart, L. T. Clin. Obstet. Gynecal 18(3): 27-36, sept 1975.
15. Johnell, H. E. Acta Obstet. Gynecal Scand, 51: 231-6, 1972.

Urizar

Br. Carlos Humberto Finzón Urizar

[Signature]

SESOR
Mario Andrés González

[Signature]

Revisor
Dr. Mario Moreno Gámbara

[Signature]

de Fase III
de León Méndez

[Signature]

Secretario General
Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo.Bo.

[Signature]

[Signature]