



## PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III HIPOTESIS
- IV MATERIAL Y METODOS
- V ANALISIS DE LOS CASOS Y REVISION ESTADISTICA DE LOS MISMOS
  - A. NUMERO TOTAL
  - B. NUMERO DE CASOS POR AÑO
  - C. DATOS GENERALES
  - D. HISTORIA Y EVOLUCION
- VI FALLECIMIENTO
  - A. HORA DE FALLECIMIENTO
  - B. EPOCA DE LA CONDICION OBSTETRICA EN QUE OCURRIO
  - C. AUTOPSIA
- VII ACCIDENTES DE TRATAMIENTO
- VIII DIAGNOSTICOS PRESUNTIVO DE DEFUNCION
- IX CONCLUSIONES
- X RECOMENDACIONES
- XI BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo, fue realizado en el Departamento de Gineco-Obstetricia, del Hospital General de Occidente Quetzaltenango; cuyo título es el de Mortalidad Materna en el Hospital General de Occidente Quetzaltenango (Revisión de 5 años) —1973 a 1977—.

Persigo como objetivos, conocer la incidencia de Mortalidad actual; así mismo, las causas más frecuentes y los factores posibles que influyeron en la misma, a fin de poder hacer sugerencias que tiendan a disminuir la Mortalidad Materna.

Es indudable que son numerosos y variados los factores que pueden influir en una defunción y no en todos los casos, está a nuestro alcance la solución ó prevención de los mismos. Pero sin embargo hay algunos que dependen del Servicio Hospitalario y que por lo tanto es de gran utilidad mantenerlos presentes, hago énfasis en los que he determinado “Accidentes de Tratamiento”, pues son éstos los que dependen de la Práctica Médica, pudiéndolos disminuir en mayor ó menor grado; así mismo no puedo dejar de mencionar que, posiblemente las causas y factores más importantes se debe a las condiciones Socio Económicas y Culturales de nuestras Pacientes.

Si el presente trabajo contribuye en algo a lo anterior y a despertar el interés para nuevas investigaciones y soluciones a dicho problema, habrá cumplido su objetivo primordial.

## II OBJETIVOS

- A. Conocer la causa ó causas de muerte del paciente desde el punto de vista Obstétrico ó concomitante con Embarazao.
- B. Conocer la incidencia de Mortalidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Occidente, Quetzaltenango en los últimos cinco años.
- C. Saber los procedimientos Médicos efectuados.
- D. Enmendar errores cometidos anteriormente en beneficio de mejores métodos Diagnósticos y Terapéuticos, que tiendan a disminuir la Mortalidad Materna.
- E. Finalmente; sentar un precedente con éste trabajo, para que se promueba la investigación al respecto con el único fin de reducir la Morbi-Mortalidad de la mujer guatemalteca.

### III HIPOTESIS

- A. La falta de Control Prenatal de las pacientes, puede considerarse como un factor que influye en la Mortalidad Materna.
- B. Las causas más frecuentes de Mortalidad Materna del Hospital General de Occidente Quetzaltenango son: Eclampsia, Shock Séptico y Aborto.
- C. La mayor Mortalidad Materna, se encuentra en las madres comprendidas entre los 15 y 30 años de edad.
- D. El Aborto continua siendo un grave problema Médico-Social en Guatemala.
- E. La mayor parte de pacientes eran Analfabetas.

#### IV MATERIAL Y METODOS

##### RECURSOS HUMANOS:

Dr. Julio Fuentes Mérida

Dr. Heberto de León Ochoa

Secretaria del Departamento de Registros Médicos del Hospital General de Occidente Quetzaltenango.

Persona encargada de los Archivos del Departamento de Registros Médicos, del Hospital General de Occidente Quetzaltenango.

##### RECURSOS MATERIALES:

Departamento de Gineco-Obstetricia, del Hospital General de Occidente Quetzaltenango.

Archivo del Departamento de Registros Médicos del Hospital General de Occidente Quetzaltenango.

Fichas Médicas.

Boleta de Investigación.

Material de Escritorio.

V  
ANALISIS DE LOS CASOS Y REVISION  
ESTADISTICA DE LOS MISMOS

A. NUMERO TOTAL:

En los cinco años revisados, se encontró registrados en los libros de Registros Médicos, correspondiente a las defunciones del Departamento de Maternidad del Hospital General de Occidente Quetzaltenango, un total de 33 pacientes fallecidas.

En los mismos 5 años —1973 a 1977 inclusive—, y según datos oficiales de la Delegación de Estadística que funciona en el Hospital General de Occidente Quetzaltenango, hubo un total de 9877 ingresos al Departamento de Gineco-Obstetricia.

B. NUMERO DE CASOS POR AÑO

Año	No. de Pacientes Ingresadas	No. de Pacientes Fallecidas	o/o
1973	1919	5	0.26
1974	1949	5	0.26
1975	2004	9	0.45
1976	1857	5	0.26
1977	2148	9	0.41
Totales	9877	33	1.64

En el cuadro anterior se relaciona el número de fallecimientos, con el número total y porcentaje de ingresos por año.

Además, nos damos cuenta que en el año de 1975 tiene el porcentaje más alto de Mortalidad siendo el mismo de 0.45o/o;

siguiéndole el año de 1977, con un porcentaje de 0.41o/o, y el porcentaje de Mortalidad en los 5 años estudiados es de 1.64o/o.

### C. DATOS GENERALES:

#### C.1 EDAD

CUADRO No. 1

Edad en años	No. de Pacientes	o/o
15 - 20	8	24.24
21 - 25	9	27.27
26 - 30	4	12.12
31 - 35	6	18.18
36 - 40	4	12.12
41 - 45	2	6.07
46 ó más	0	0.00
Total	33	100.00

En el cuadro anterior, se clasificaron a las pacientes de acuerdo a la edad en años, al momento de fallecer; observandose que 17 pacientes, que hacen un porcentaje de 52.51o/o, están comprendidas entre las edades de 15 y 25 años; siguiendo con un porcentaje de 18.18o/o las comprendidas entre 31 y 35 años. Cuadro en el cual nos podemos dar cuenta, que la Mortalidad Materna se dá más entre pacientes jóvenes y que a mayor edad, disminuye la mortalidad, podría ser que a mayor edad disminuye el número de pacientes de tipo Obstétrico.

La menor edad encontrada fue de 15 años y la mayor de 44, ambas un caso únicamente.

## C.2 ESTADO CIVIL:

cCUADRO No. 2

Estado Civil	No. de Pacientes	o/o
Unidas	13	, 39.10
Solteras	8	24.24
Casadas	12	36.66
Totales	33	100.00

El Servicio de Admisión es el encargado de hacer el "Registro Médico" y de clasificar al paciente de acuerdo a su estado civil, catalogando únicamente como persona casada, a quién presente su Cédula de Vecindad ú otro documento igualmente fiel, si no es así, es clasificada como "Unida", aunque afirme lo contrario, sino "Soltera".

Demostrandonos que el 42.34o/o, corresponde a pacientes Unidas y Solteras.

## C.3 LUGAR DE PROCEDENCIA:

CUADRO No. 3

Procedencia	No. de Pacientes	o/o
Urbana	11	33.33
Rural	22	66.67
Total	33	100.00

- El Lugar de Procedencia fue dividido en Urbana ó Rural,

endiendo si la paciente residiera dentro del perímetro de la  
ecera Departamental ó fuera de ella.

Según el Cuadro No. 3, el 66.67o/o de las pacientes, son del  
Rural, siendo muy significativo, porque ésto hace pensar, que  
mayor parte de éstas pacientes buscan la asistencia Hospitalaria,  
ndo tienen algún problema asociado a su condición Obstétrica.

#### C.4 ESCOLARIDAD:

CUADRO No. 4

Escolaridad	No. de Pacientes	o/o
Alfabeta	10	30.30
Analfabeta	15	45.36
Se Ignoara	8	24.24
Totales	33	100.00

El dato para el cuadro anterior se obtuvo del "Registro  
ico" y de los "Datos Generales", de la Historia Médica  
orada a su ingreso; siendo el mismo inexacto, ya que en 8  
entes no se encontró dicho dato pero, por lo que se puede  
ervar, la Educación es un factor preponderante en cualquier  
logía.

#### C.5 GRUPO ETNICO:

CUADRO No. 5

Grupo Etnico	No. de Pacientes	o/o
Ladinos	12	36.66
Indígenas	21	63.34
Totales	33	100.00

La clasificación del cuadro No. 5, es muy subjetiva; en vista que se basa únicamente en el criterio de la persona encargada en la elaboración del "Registro Médico".

Observandose que el 63.34o/o, son pacientes Indígenas y creemos también que las Clase Social influye en las patologías encontradas.

### C.6 PRENATAL:

CUADRO No. 6

Prenatal	No. de Pacientes	o/o
Si	3	9.00
No	30	91.00
Totales	33	100.00

De las 33 pacientes fallecidas únicamente, 3 de ellas recibieron Control Prenatal, que corresponde al 9o/o de las pacientes investigadas.

Por lo que creemos que el Programa Materno Infantil elaborado para el País de Guatemala, no cumple a cabalidad sus Objetivos.

## D.1 GESTACION:

CUADRO No. 1

No. de Gestas	No. de Pacientes	o/o
1	14	42.34
2	3	9.00
3	3	9.00
4	1	3.33
5	2	6.00
6	3	9.00
7	2	6.00
8	1	3.33
9	0	0.00
10	2	6.00
11 y más	2	6.00
Totales	33	100.00

El cuadro anterior muestra la Clasificación de Pacientes, al momento de ingresar al Hospital, de acuerdo al número de gestación.

Llama mucho la atención, que el mayor número de pacientes, de acuerdo al número de gestación eran Primigestas; habiendo sido 14 de las 33 pacientes en total, correspondiendo el 42.34o/o. Pero desconocemos la relación que existe entre el número de Pacientes Primigestas, con el de Pacientes Multiparas que en general son atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Occidente Quetzaltenango.

## D.2 CONDICIONES GENERALES DE INGRESO:

Tratando ésta revisión el problema de Mortalidad

Intrahospitalaria, es de mucha importancia analizar el Estado General de la Paciente a su Ingreso al Hospital, pues su condición que ya de por si dice mucho al respecto de su pronóstico, nos damos cuenta que las Condiciones Generales de las Pacientes eran bastante precarias, ya que 24 pacientes de las 33 investigadas, fallecieron antes de los 5 días.

### D.3 CONSULTAS A OTROS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL:

Durante el manejo Médico de las pacientes fallecidas se efectuaron, únicamente 6 consultas al Departamento de Medicina; habiéndose manejado a éstas Pacientes en conjunto con el Departamento de Medicina.

### D.4 TIEMPO DE HOSPITALIZACION:

CUADRO No. 2

Tiempo	No. de Casos	o/o
0 - 24 Horas	15	45.35
1 - 5 días	9	27.27
6 - 10 días	6	18.05
11 - 5 días	2	6.00
16 - 20 días	1	3.33
21 - 25 días	0	0.00
26 - 30 días	0	0.00
Total	33	100.00

Es obvio, que el tiempo de hospitalización fue demasiado corto en la mayoría de las pacientes fallecidas, pues en las primeras 24 horas el número es de 15 pacientes de 33 que es el total, haciendo el 45.34o/o; alcanzando el porcentaje 72.72o/o en los primeros 5 días, siendo el mismo muy significativo.

De lo descrito anteriormente nos hace pensar, que el estado paciente al momento de ingresar de por si es grave, y que el caso causante de la Defunción, será de evolución rápida.

#### D.5 EXAMENES EFECTUADOS:

CUADRO No. 3

Exámenes Efectuados	o/o
Hematología ó solo Hb y Ht	18
Orina Completa	15
Heces	7
Bilirrubinas y Transaminasas	3
V.D.R.O.	5
Creatinina y Nitrógeno de Urea	11
Widal	2
Rayos X	7
Grupo Sanguineo y Rh	15
Frote de Secreción de Loquios	2
Transfusión Sanguinea	8
Sin un Examen	4

La mayor parte de exámenes efectuados a las pacientes que ingresaron al Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Occidente Quetzaltenango y luego fallecieron fueron: Hematología, Orina, Creatinina y Nitrógeno de Urea y Grupo Sanguíneo y Rh.

Además en éste cuadro nos podemos dar cuenta del error de diagnóstico del paciente, ya que a solo 18 de las 33 pacientes estudiadas se les efectuó una Hematología y creemos que es necesario tener por lo menos, una Hematología en los 33 pacientes.

Llama la atención que a 4 de las 33 pacientes estudiadas no se efectuó un solo examen ó por lo menos no aparecen en la historia respectiva.

## D.6 PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS:

CUADRO No. 4

Procedimiento	No. de Casos
C. S. T.	7
Legrado	6
Histerectomía	1
Venodisección	2
Laparotomía	1
Aplicación de Forceps	1
Versión Interna y Gran Extracción	1

En éste cuadro se incluyen los procedimientos efectuados en Departamento de Gineco-Obstetricia, de acuerdo al estado ó condición al momento en que ingresó la paciente.

Habiendose efectuado 7 cesareas; de las cuales 4 por Transversa Abandonada, 1 por Estrechez Pélvica, 1 por Inminencia de Ruptura Uterina y 1 por Placenta Previa.

Se practiaron 6 legrados a 3 pacientes con Impresión Clínica a su Ingreso de Aborto Incompleto y a 3 por Aborto Provocado.

Una Histrectomía al estarse efectuado una Cesarea en vista que la paciente sangró profusamente.

Además hubo una Aplicación de Forceps Medio por indicación de Paro en Expulsión.\*

Y como último Procedimiento una Versión Interna y Gran Extracción Pelviana.

\* Es de hacer notar que el uso de forceps medio está equivocado, puesto que debería de ser forceps bajo, pero así fué como se encontró en la papeleta.

## VI FALLECIMIENTO

### A. HORA DE FALLECIMIENTO:

Los casos se dividieron de la manera como se expone en el siguiente cuadro:

Hora	No. de Casos	o/o
De 7:00 a 15:00	10	33.33
De 15:00 a 24:00	15	45.45
De 0:00 a 7:00	8	21.22
Total	33	100.00

Se efectuó la clasificación de los casos con este horario, para ver si existía alguna diferencia en cuanto a los fallecimientos durante el período de día y el período de noche ó turno; ó sea que de las 7:00 horas a las 15:00 horas el Personal Médico se encuentra completo en sus labores.

Sin embargo de las 15:00 horas de un día a las 7:00 horas del siguiente, el departamento de Gineco-Obstetricia, como los demás Departamentos del Hospital, se encontraban con el personal médico reducido a un 25-35o/o aproximadamente.

En el estudio realizado nos muestra que durante el período de día se produjeron 10 defunciones, haciendo un 33.33o/o y durante el período de turno, se produjeron 23 defunciones haciendo un 66.67o/o; indicandonos que fue el doble de lo que se produjo de día.

## B. EPOCA DE LA CONDICION OBSTETRICA EN QUE OCURRIO:

### B.1 DURANTE EL EMBARAZO:

En este rubro incluimos a aquellas pacientes que fallecieron durante su embarazo sin que el parto hubiese llevado a cabo.

Con Embarazo antes del Término 8 Pacientes.

Dentro de estas 8 pacientes se clasificaron de acuerdo a su Impresión Clínica de Ingreso, de las cuales 4 con Aborto Incompleto y 4 con Aborto Provocado, habiendose efectuado 6 legrados a 6 pacientes respectivamente, pero a 2 pacientes no se efectuó por haber fallecido antes de una Hora.

De manera que, las pacientes fallecieron como consecuencia de Aborto, cuya evolución final fue, 4 Pacientes a Shock Hipovolémico y 4 Pacientes a Shock Séptico.

### B.2 INTRAPARTO:

En este cuadro incluimos a aquellas pacientes que fallecieron durante la Atención de Parto, dependiendo del tipo:

Parto Eutócico	2 casos
Parto Distócico	7 casos

El cuadro anterior nos muestra 2 casos de Parto Eutócico Simple, de los cuales: 1 por Inminencia de Ruptura Uterina; 1 por Desprendimiento Prematuro de Placenta.

Entre las pacientes fallecidas por Parto Distócico fueron a causa de Inminencia de Ruptura Uterina de las cuales a 4 se les Practicó Cesarea y a uno de estos 4 casos se les efectuó Histerectomía, a 1 caso Aplicación de Forceps Medio; 1 caso Versión Interna y Gran Extracción Pelviana; y 1 Versión Interna por Retención del 2o. Gemelo.

VII  
ACCIDENTES DE TRATAMIENTO

Accidentes	No. de Casos
Ruptura Uterina durante Versión y Gran Extracción Pelviana	1
Ruptura Uterina por Forceps	1
<b>Total</b>	<b>2</b>

En el cuadro anterior, se clasificaron los casos de las pacientes que lamentablemente, fallecieron durante, el momento del tratamiento; pudiéndose considerar como Accidentes de tratamiento.

Estos casos fueron ya mencionados dentro de la Epoca de la Condición Obstétrica en que Ocurrió la Defunción.

VIII  
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE DEFUNCION

Diagnóstico	No. de Pacientes
1o. ECLAMPSIA	8
2o. ABORTO PROVOCADO	4
3o. ABORTO INCOMPLETO	4
4o. SHOCK SEPTICO	6
5o. SHOCK HIPOVOLEMICO	14
6o. RUPTURA UTERINA	6
7o. BRONCONEUMONIA	2
8o. EMBOLIA PULMONAR	2

En el cuadro anterior nos demuestra que 14 de los Diagnósticos fueron de Shock Hipovolémico, siguiéndole Eclampsia y Ruptura Uterina.

Es de hacer notar que en las Papeletas se encontraron con varios Diagnósticos Presuntivos de Defunción.

## IX CONCLUSIONES

1. Según el cuadro No. 6 del inciso "C" se comprueba nuestra primera hipótesis, ya que la falta de Control Prenatal es de 91o/o. Factor muy importante que contribuye la Morbi-Mortalidad Materna.
2. Las causas más frecuentes de Mortalidad Materna fueron Shock Hipovolémico, Eclampsia y Aborto Provocado.
- 3o. La mayor Mortalidad Materna se encontró que era en pacientes comprendidas entre los 15 y 25 años.
- 4o. Según el Cuadro de Diagnóstico Presuntivo de Defunción, el Aborto sigue siendo un grave problema Médico Social en Guatemala.
- 5o. El mayor porcentaje de pacientes eran de condición Económica, Social y Educativa Precarias.
- 6o. El porcentaje de Mortalidad Materna en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Occidente Quetzaltenango, desde 1.64o/o en cinco años.

## X

## RECOMENDACIONES

- 1o. Insistir en el manejo cuidadoso de la paciente con Shock Hipovolémico, ya que es la causa más frecuente de Mortalidad Materna y que en muchos casos puede ser evitada.
- 2o. Analizar y discutir ampliamente cada caso de Muerte Materna que ocurra en el Departamento, con el objeto de encontrar los factores que influyeron en la misma y así poder encaminarnos a una mejor Terapia en casos futuros.
- 3o. Difundir por todos los medios posibles, la importancia que tiene para la Mujer Embarazada el Control Prenatal.
- 4o. Dotar al Servicio de Emergencia del equipo necesario para iniciar en el mismo, las medidas de urgencia que sean necesarias.
- 5o. Hacer conciencia en el Estudiante de Medicina la importancia que tiene el elaborar una buena Historia Clínica, ya que en la mayoría de las Papeletas, no se encuentran los datos básicos, para el mejor seguimiento de las pacientes y para elaborar trabajos similares a éste.
- 6o. Fomentar en el Hospital General de Occidente Quetzaltenango, el Departamento de Patología, ya que en el 100o/o de las pacientes investigadas, a ninguna se le había efectuado Autopsia.
- 7o. Efectuar una revisión de Mortalidad Materna en General con más frecuencia.

- 8o. Y finalmente, que toda paciente con problema Obstétrico, sea atendida por Personal Médico, capaz ó entrenado en la rama de Gineco-Obstetricia.

XI  
BIBLIOGRAFIA

- 1o. Novak, Edmund R. y Georgeanna Seegar Jones y Howard W. Jones Jr., Tratado de Ginecología, 8a. Ed. México, Ed. Interamericana, 1973 pp 646 - 653.
- 2o. Nicholson, J. Eastman. Ed. Obstetricia de Williams 13a. Ed. Salvat, Ed. México, 1973, pp 3 - 8.
- 3o. Raja W. Abdul-Karim, Renate N. Chevli, Hemorragia y Choque Pre Parto, Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Ed. México, Ed. Interamericana, Septiembre de 1976. pp. 533-558.
- 4o. Kelly, John V., Hemorragia Post Parto, Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Ed. México, Ed. Interamericana, Septiembre de 1976, pp. 595-604.
- 5o. Kelly, John V. Drogas Utilizadas en el Tratamiento de la Toxémia Gravídica, Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Ed. México, Ed. Interamericana, Junio 1977, pp. 387-403.
- 6o. Swartz, Donald P. El Manejo del Aborto, Reportes Médicos 1 (10): 10-15 Octubre de 1970.
- 7o. Christopher, Davis., Tratado de Patología Quirúrgica, 6a. Ed., Ed. México, Ed. Interamericana, 1974 pp. 53-80.
- 8o. Rice Puffer, Ruth, Gwynne Griffith., Características de la Mortalidad Urbana, Mayo 1968. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC., 20037 EUA.
- 9o. Molina G. Winston Rolando, Mortalidad Materna en el Hospital Roosevelt. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Mayo de 1971.

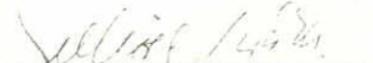
- 10o. Villatoro M. Hugo Enrique, Muerte Materna Post Aborto en el Hospital Roosevelt. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Febrero de 1974.

  
\_\_\_\_\_  
Br. Jorge A. Yax Ch.

  
\_\_\_\_\_  
Asesor

  
\_\_\_\_\_  
Revisor

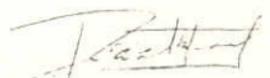
Dr.   
MÉDICO Y CIRUJANO

  
\_\_\_\_\_  
Director de Fase III  
Dr. Julio de León

  
\_\_\_\_\_  
Secretario General

Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo.Bo.

  
\_\_\_\_\_  
Decano  
Dr. Rolando Castillo Montalvo.