

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



LA OPERACION CESAREA
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU
(125 CASOS EN EL AÑO 1979-80)

1o. de Febrero de 1979 al 31 de Enero de 1980

LUIS ALFONSO MACAL RECINOS

Guatemala, 1980.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION.
- II. ANTECEDENTES.
- III. OBJETIVOS
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS.
- VI. 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 Cesárea y Puerperio.
 - h) Problemas antes del Parto.
 - i) Indicación de Cesárea.
 - j) Antibióticos.
- VII. RESUMEN
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. RECOMENDACIONES
- X. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis "LA OPERACION CESAREA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU" (125 casos en un año) permite revisar retrospectivamente 6 meses y prospectivamente 6 meses, la importancia que reviste para la madre embarazada y el producto, un acto de cirugía mayor de tal naturaleza.

La literatura extranjera y nacional brinda mucha información respecto a factores de morbilidad y mortalidad en neonatos y madres embarazadas a quienes se les han efectuado operación cesárea por diversos motivos, también en el Hospital Nacional de Retalhuleu hay dos estudios previos que nos permite hacer un análisis estadístico de años anteriores con el actual. La principal diferencia se encuentra en que en los estudios anteriores el diagnóstico se hizo clínico y una radiografía antero posterior de pelvis, actualmente al diagnóstico clínico se ha sumado el uso del pelvímetro, tomando dos radiografías, una antero posterior y otra lateral.

Esperamos que los resultados y variables estudiadas brinden alguna información para futuras promociones que estén interesadas en el campo amplio de estudio de la Obstetricia, principalmente de la Operación Cesárea y sea un estímulo para nuevas investigaciones con el uso de mejores técnicas diagnósticas.

1919 Dr. Lizardo Estrada, primera 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 Zecena, primera cesárea en el Hospital Roosevelt.

Entre la literatura actual consultada, se encuentran las siguientes:

1.- 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.

2.- Berar Montalvo, Eligio A. Cesárea iterativa: Reporte de 100 casos Ginecología y Obstetricia de México. 38 (226):113-7. Agosto 75.

3.- Díaz, Fernando J. Operación cesárea abdominal. Tesis (médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1927. 27p.

4.- 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.

5.- 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.

6.- 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.

7.- Cahueque Acosta, Mario Adolfo. La operación cesárea en el Hospital Nacional de Retalhuleu. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1978. 29p.

De la literatura anteriormente mencionada, cada una de ellas ha contribuido a nuevas investigaciones, dando a conocer como son manejadas las pacientes a quienes se les efectuará cesárea, en distintos hospitales de la república y de México. La tesis del Dr. Cahueque Acosta permite hacer un estudio comparativo con otra época, en el mismo ambiente, en el mismo Hospital, habiendo aportado muchos beneficios a la presente investigación.

V. MATERIAL Y METODOS

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional de Retalhuleu, específicamente en el servicio de maternidad; efectuando un estudio retrospectivo de 6 meses y prospectivo de 6 meses para completar un año de labores en dicho departamento, teniendo en cuenta únicamente pacientes que han sido ingresados, y a quienes, se les efectuó operación cesárea en el período comprendido del 1o. de Febrero de 1979 al 31 de Enero de 1980.

Para iniciar la investigación fue necesario utilizar los libros de Ingreso y egreso de Pacientes a la Maternidad, libro de Registro de Intervenciones quirúrgicas en la Maternidad, libro de Registro Diario de Operaciones de Sala de Operaciones y libro de Registro Diario de Partos, con el fin de obtener el número total

IV. HIPOTESIS

LA MORBI-MORTALIDAD DE PACIENTES A QUIENES SE LES EFECTUO CESAREA, DISMINUYO EN EL AÑO 1979 COMPARATIVAMENTE CON EL AÑO 1977, EN EL HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU.

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 36 semanas, a término de 36 a 42 semanas y postmaduro 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 permita evaluar de la mejor manera posible las consecuencias y el pronóstico que la cesárea representa a la mujer.

VI. RESULTADOS

DATOS GENERALES:

Total de partos:	1,399	100.00%
Total Cesáreas:	125	8.93%

Los datos anteriores nos dan la relación de una (1) cesárea por cada 11.19 partos. La mortalidad materna en contrada en ésta investigación fué de cero (0) pacientes.

En 1969 en 10 años de estudio en el Hospital Roosevelt, Huertas encontró un porcentaje de cesáreas de 3.19% 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.

En 1978 en un año de estudio retrospectivo en el Hospital Nacional de Retalhuleu, Cahueque Acosta encontró en 1977, un porcentaje de cesáreas de 5.98% con respecto a 1538 partos atendidos en ese año; lo que daba un promedio de una (1) cesárea por cada 16.7 partos.

Haciendo un análisis comparativo de diferentes investigaciones efectuadas en el país y en el extranjero, se obtuvo un promedio de 5.15%, con lo que nuestro porcentaje en 1979 de 8.93% se considera alto. El índice mundialmente aceptado oscila entre 4-7%.

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.

En San Felipe, Retalhuleu, existe el Hospital Hilario Galindo, el cual absorbe gran cantidad de pacientes embarazadas con parto normal, pero al no contar con mayores recursos, por ejemplo aparato de Rayos X, las pacientes con distonías son enviadas al Hospital de Retalhuleu.

También debemos tomar en cuenta que muchos de los barrios de Nuevo San Carlos, Aldeas de Champerico, San Andrés Villaseca, etc., se encuentran aislados de la Cabecera Departamental, o quedan aislados con las torrenciales lluvias del Invierno y concurren al Hospital únicamente cuando está en peligro la vida de la madre.

PROCEDENCIA

PROCEDENCIA		DATOS		SUB-TOTALES	
		No.	%	No.	%
Retalhuleu	Cabecera	25	20.0		
	Municipios	94	75.0	119	95.2
Otros	Quetzaltenango	5	4.0		
	Guatemala	1	1.0	6	4.8
Totales		125	100.0	125	100.0

Prácticamente la población que se atiende en el Hospital Nacional de Retalhuleu, departamento de Maternidad, corresponde en su mayoría a vecinas del departamento de Retalhuleu, principalmente sus Municipios, los cinco (5) casos re-

portados de Quetzaltenango, pertenecen a Municipios que territorialmente se encuentran más cercanos a la cabecera departamental de Retalhuleu, que a la de Quetzaltenango. El caso reportado de Guatemala, la paciente se encontraba de paso por ésta ciudad.

Estudios anteriores reportan que el 55.43% provenían de los municipios y el 34.78% de la cabecera departamental, la presente investigación reporta 75% de los municipios y 20% de la cabecera departamental, del total de cesáreas. Resulta interesante saber que el paciente de los municipios ya busca la atención hospitalaria con más frecuencia aunque sea en este tipo de problemas.

EDAD Y GESTAS

E D A D			G E S T A S					
Edades	No.	%	Primigestas		Secundigesta		Multípara	
			No.	%	No.	%	No.	%
11 - 15	1	0.80	1	0.80	-	-	-	-
16 - 20	40	32.00	34	27.20	3	2.40	5	4.00
21 - 25	33	26.40	14	11.20	8	6.40	9	7.20
26 - 30	29	23.20	6	4.80	6	4.80	17	13.60
31 - 35	13	10.40	1	0.80	-	-	12	9.60
36 - 40	8	6.40	1	0.80	-	-	7	5.60
41 - 45	-	-	-	-	-	-	-	-
46	1	0.80	-	-	-	-	1	0.80
Totales	124	100.00	57	45.60	17	13.60	51	40.80

to 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 asistenciales.

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 14.8%, sin control prenatal 85.2%, Alarcón Estebez en 1958 con prenatal 38.85% sin prenatal 61.15% y Morales de la Vega en 1970 con prenatal 64.15%, sin prenatal 33.96%.

En la ciudad de Retalhuleu, los datos obtenidos por Ca hueque Acosta en 1977 los resultados fueron los siguientes: con prenatal 32.61%, sin control prenatal 67.39%. Estos datos tienen relación con los obtenidos en la presente investigación que reportan con control prenatal 28.00% y sin control prenatal 72.00%.

En regla general, con los datos anteriores se puede decir que conforme han pasado los años, en Retalhuleu, las pacientes no han recurrido al control prenatal.

Llama la atención ver en los cuadros que gran porcentaje de pacientes primigestas no tenían control prenatal, así también las pacientes con antecedentes de cesárea previa, de mostrando con ello la poca importancia que las madres le dan a su estado de gravidez, ya sea por la ignorancia, desinterés o falta de motivación, lo que causa éste ausentismo.

EDAD DE EMBARAZO

RESULTADOS		RESULTADOS	
CLASIFICACION	No.	No.	%
PREMATURO	18	18	14.40
A TERMINO	1	104	83.20
POST-MADURO	3	3	2.40

En el cuadro anterior podemos ver claramente que la mayoría de nuestras pacientes, el 83.20% 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 18 con un porcentaje de 14.40 y el de postmaduros que en total solamente hubo (3) tres casos, lo que representa 2.40% del total.

En el cuadro anterior podemos ver claramente que la mayoría de nuestras pacientes, el 83.20% 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 18 con un porcentaje de 14.40 y el de postmaduros que en total solamente hubo (3) tres casos, lo que representa 2.40% del total.

PRESENTACION Y SITUACION FETAL

P/S FETAL	RESULTADOS	
	No.	%
CEFALICA	88	70.40
PODALICA	18	14.40
TRANSVERSA	18	14.40
CARA	1	0.80
TOTAL	125	100.00

Con respecto a estos datos, como era de esperarse, la presentación cefálica fué la más frecuente, aunque no en el porcentaje reportado en la investigación de 1977 por Cahueque Acosta con una frecuencia de 54 pacientes con 58.70%. Morales de la Vega en 1970 reporta una frecuencia de 62.26%, Kundhart y Pérez en 1972 reporta 80%, Sáenz de Miera con 85.23%. Nuestro resultado está incluido entre los porcentajes de los últimos tres mencionados.

Con respecto a la presentación podálica, Kundhart y Pérez en 1972 reportan un 9%, Morales de la Vega en 1970 reportó 9.43% y Sáenz de Miera en 1976 dió un resultado de 7.38%. Cahueque Acosta en 1977 reportó 23 pacientes con un 25.00%, nuestros datos son de 18 pacientes con un 14.40%. Los resultados obtenidos en el Hospital Nacional de Retalhuleu tanto en 1977 como en 1979 con respecto a la presentación podálica, son elevados con respecto a otros estudios, esta diferencia es explicable en vista de que todas las pacientes con esta presentación vistas por comadronas, son referidas al hospital, atendiendo ellas gran número de pacientes con presentación cefálica.

Es interesante mencionar también la situación transversa en la cual obtuvimos porcentaje de 14.40%, comparado al que reporta Kundhart y Pérez de 7%, y Sáenz de Miera y Cols. en 1970 de 2.66%, Cahueque Acosta 13.04%

TIPO DE CESAREA Y PUERPERIO

TIPO	CESAREA		Normal		PUERPERIO Complicado	
	No.	%	No.	%	No.	%
C.ST.	96	76.80	68	54.40	28	22.40
Corporea	28	22.40	18	14.40	10	8.00
S. C.	1	0.80	1	0.80	-	-
TOTALES	125	100.00	87	69.60	38	30.40

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 seguramente 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 76.80% sobre las otras, inferior al obtenido en la gran mayoría de los trabajos efectuados sobre este tema; así tenemos los resultados de Huertas en 1969 quien obtuvo 95.7%, Guzmán Gaitán en 1966 obtuvo 93.89%, Alarcón Estévez en 1968 90%, Morales de la Vega en 1970 con 90.57%, Topete Orozco y Cols. en 1971 con 97%, Hinojosa y Ríos y Cols., 1972 con 99.67%, Cahueque Acosta en 1977 con 86.96%.

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 5.34%, Alarcón Estevez en 1968 con 3.46%, Morales de la Vega en 1970 con 5.66%, Topete Orozco y Cols., en 1971 con 3%, Rosas Arceo y Cols., en 1972 con 1.62%, Sáenz de Miera y Cols., en 1976 reportó 0.12%.

En el Hospital Nacional de Retalhuleu, Cahueque Acosta en 1977 reportó 10 casos de Cesárea corpórea equivalente al 10.87%.

Revisando nuestros datos, encontramos que de las 28 pacientes a quienes se les practicó cesárea corpórea, trece (13) de ellas estaban comprendidas entre los 21-30 años de edad, de las cuales fueron multiparas doce (12) pacientes y primigestas una (1) cuya indicación de cesárea fué Desproporción Cefalo-pélvica, no hay más información.

Hubo seis (6) pacientes con edad entre los 15-20 años, a quienes se les practicó cesárea corpórea, presentamos a continuación la edad, el número de gestas y la indicación de cesárea de las mismas:

1)	19 años	2 Gestas	D.C.P. + Cesárea anterior.
2)	20 años	3 Gestas	D.C.P. + 1 Cesárea anterior + 1 Aborto.
3)	20 años	1 Gesta	Ruptura Uterina.
4)	19 años	1 Gesta	Situación Transversa.
5)	18 años	1 Gesta	Deformación congénita de Cadera.
6)	20 años	5 Gestas	Situación Transversa.

Las restantes 9 pacientes eran de edades comprendidas entre los 31 a los 45 años.

La Cesárea Segmento Corpórea es sumamente rara y se efectuó con indicaciones muy específicas. Se efectuó una en paciente de 23 años, primigesta, cuya indicación fué primigesta en podálica, el record operatorio no da mayores detalles.

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.

Con respecto al número tan elevado de cesáreas corpóreas se explica el hecho partiendo de las 6 pacientes arriba enunciadas. Podemos darnos cuenta que dos (2) de ellas eran multiparas, dos (2) presentaban cesárea anterior, una (1) con ruptura uterina, necesitaba insición de urgencia, dos (2) con situación Transversa, una (1) con deformación congénita de la cadera. Llama la atención que las pacientes a tan corta edad, dos de ellas ya eran multiparas y con embarazo de alto riesgo.

PROBLEMAS ANTES DEL PARTO

Número de problemas	RESULTADOS	
	No.	%
Una Enfermedad	31	24.80
Dos Enfermedades	10	8.00
Ninguno	84	67.20
	125	100.00

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 15 pacientes con RPM (Ruptura Prematura de Membranas), lo que nos da 12.00%, con Preeclampsia dos (2) pacientes con 1.60%.

Del total de pacientes a quienes se hizo cesárea, llegaron sin ningún problema al hospital 84 pacientes con 67.20% tenían uno o más problemas en el momento de ser admitidas a la maternidad el 32.80% lo que corresponde a 41 pacientes.

INDICACION

NUMERO DE INDICACIONES	No.	%
Pacientes con una indicación	89	71.20
Pacientes con dos indicaciones	36	28.80
	125	100.00

Como podemos ver, la mayoría de nuestras pacientes, tenían indicación única de cesárea 71.20%, y con dos indicaciones 28.80%, Alarcón Estévez en 1958 reportó: con indicación única 74.62% y con indicación múltiple 25.38%; Morales de la Vega en 1970 da: con una indicación 32.07% dos indicaciones 44.34%, y con múltiples indicaciones 21.70%. Cahueque Acosta en 1977 reportó con una indicación 78.26%, con dos indicaciones 21.74%.

La manera en que se manejan las pacientes es básicamente por medio de la clínica. A partir de Diciembre 1979, se introdujo en el Hospital Nacional de Retalhuleu el Pelvimetro, por lo que parte de la investigación, contó con este recurso. Para efectuar exámenes de laboratorio, ya se cuenta con técnica de turno, lo que ha venido a contribuir a mejorar el diagnóstico.

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

INDICACION	No.	%
Desproporción Céfalo-pélvica	45	31.04
Sufrimiento Fetal	22	15.17
Situación Transversa	18	12.41
Primigesta con podálica	17	11.72
Cesárea Anterior	16	11.03
Placenta Previa	15	10.35
Ruptura Uterina	5	3.45
Procúbito de Cordón	3	2.07
Agoñamiento materno	3	2.07
Desprendimiento prematuro de Placenta	1	0.69

En nuestro medio, la Desproporción Céfalo Pélvica, constituyó la indicación de cesárea más frecuente con 31.04% 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 33.08%, Guzmán Gaitán en 1966 de 25%, Morales de la Vega en 1970 de 49% y Kundhart y Pérez en 1972 de 23%, Cahueque Acosta en 1978 de 31.04%, nos encontraremos considerados dentro de un promedio de tales datos.

En segundo término tenemos al Sufrimiento Fetal con 15.17% de las pacientes; que comparado al reportado por Alarcón Estévez en 1968 de 7.30% Guzmán Gaitán en 1966 de 15.44%, Morales de la Vega en 1970 de 27%, Cahueque Acosta 1978 de 19.64%, nos encontramos dentro de tales porcentajes. Constituyó también indicación frecuente la Situación Transversa con 12.41% 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 11.03%. También resulta interesante mencionar la Placenta Previa que se encontró en 10.35% y la Primigesta con Presentación Podálica que constituyeron el 11.72% del total de las indicaciones.

ANTIBIOTICOS

NUMERO	No.	%
Un Antibiótico	26	20.8
Dos antibióticos	20	16.0
Tres antibióticos	15	12.0
Sin antibióticos	64	51.2

En total 61 pacientes o sea 48.8% recibieron antibióticos; de las cuales 26 de ellas 20.8% sólo recibieron una clase de antibiótico; 20 (17.6%) recibieron una combinación de dos antibióticos y 15 (12.00%) recibieron tres diferentes antibióticos en el transcurso de su estancia en el hospital.

RAZON	Puerperio NI.		Puerperio Comp.	
	No.	%	No.	%
Antibióticoterapia	25	20.0	38	30.4
No antibióticos	62	49.6		
Sub-totales	87	60.6	38	30.4

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, (50.4%), debido a que a su ingreso éstas ya traían sepsis, de las cuales tuvieron un puerperio complicado 30.4% y un puerperio normal 20.0%. Considerando a las pacientes que no tuvieron ningún problema en el post operatorio (69.6%), recibieron antibiótico 20.0%, y no recibieron ningún antibiótico 49.6%.

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 usan cuando hay problemas en el puerperio de la paciente debido a resistencia antibiótica.

ANTIBIOTICOS	No.	%
Penicilina	47	41.22
Clindamicina	22	19.30
Cloramfenicol	12	10.53
Ampicilina	10	8.77
Kanamicina	21	18.42
Gentamicina	1	0.88
Sisomicina	1	0.88

Según el cuadro anterior podemos ver que la Penicilina, sigue siendo el antibiótico más utilizado, con 41.22%, seguido por la Clindamicina con 19.30% y la Kanamicina con 18.42%, siendo satisfactorios los resultados obtenidos con su uso. También se han usado otros antibióticos como el Cloramfenicol 10.53%, la Ampicilina 8.77% y en un solo caso, la Gentamicina y la Sisomicina.

VII. RESUMEN

Se estudiaron 125 cesáreas en el Hospital Nacional de Retalhuleu hechas en el período comprendido del 1o. de Febrero 1979 al 31 de Enero de 1980. 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 125 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 porcentaje de cesáreas en relación al número de partos, 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.

VIII. CONCLUSIONES

- 1.- La relación que existe entre el número de partos total y las cesáreas fue de una (1) cesárea por cada 11.1 partos.
- 2.- El porcentaje de cesáreas encontrado fue de 8.93%, con lo que nuestro resultado es alto, fuera de los límites que son mundialmente aceptados de 4-7%.
- 3.- La mortalidad materna en el presente estudio fue de 0%.
- 4.- El 95% de las pacientes que se atienden en la maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu son del mismo departamento, de las cuales 75% provienen de los municipios y 20.0% de la cabecera departamental.
- 5.- Los grupos de edad más afectados fueron de 16-20 años con 32.0% y las del grupo 21-25 años con 26.40%.
- 6.- Las pacientes primigestas fueron a quienes más cesáreas se les efectuaron en un 45.60%, luego las pacientes multigestas con 40.80%, por último los secundigestas que representaron el 13.60%.
- 7.- La mayoría de las pacientes a quienes se les efectuó cesárea, no tenían control prenatal (72.00%).
- 8.- El 67.20% de las pacientes a quienes se les efectuó cesárea por primera vez, no habían tenido control prenatal, y sólo el 18.40% si habían recurrido a dicho control.
- 9.- La mayoría de las cesáreas se efectuó en madres con emba

razo a término 83.20%, fueron postmaduros 5.43% y prematuros 0% (altura Uterina).

- 10.- La presentación cefálica es la más frecuente, con 70.40% y la presentación podálica de cifras elevadas de 14.40%.
- 11.- El tipo de cesárea que más frecuentemente se efectuó, fué la Segmentaria Transperitoneal en 76.80% de los casos. Seguida por la Corpórea con 22.40% y la Segmento-corpórea con 0.80%.
- 12.- Existe un elevado porcentaje de puerperios complicados en nuestras pacientes de 30.40%, en relación al obtenido en otros centros.
- 13.- Del total de pacientes 12.0% llegaron al hospital Nacional de Retalhuleu, con Ruptura Prematura de Membranas.
- 14.- La mayoría de las cesáreas se efectuaron con indicación única 71.2%.
- 15.- La indicación de cesárea más frecuente fué la Desproporción cefalo-pélvica con 31.04% del total de las indicaciones, seguido por el Sufrimiento Fetal con 15.17%. Es importante mencionar también la anterior con 11.03%.
- 16.- La mayoría de las pacientes cesarizadas, recibieron antibióticos en algún momento de su estancia por el hospital 50.4%, y no recibieron antibióticoterapia el 49.6%.
- 17.- El antibiótico más frecuentemente utilizado fue la Penicilina en 41.22% de las pacientes, seguido por la Clindamicina con 19.30%.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.- Lograr la unificación en el control prenatal de las pacientes entre el Centro de Salud y el Hospital Nacional, 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 y Rayos X.
- 4.- Tener un seguimiento de los casos, para prevenir dificultades en los embarazos posteriores.
- 5.- Dar pláticas a mujeres que están por casarse, las cuales se pueden detectar en las Iglesias, para hacerles conciencia, que no corran riesgos innecesarios y que se controlen durante el embarazo en el Puesto de Salud más cercano.
- 6.- Investigar cuál es la causa de infección de heridas en pacientes cesarizadas, ya que otras pacientes que han sido intervenidas quirúrgicamente, no ha sufrido contaminación.
- 7.- Tratar de no dar antibióticos en forma profiláctica y poner más énfasis en la asepsia y antisepsia.

de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.
1966. 33p.

- 8) Hinojosa y Ríos, et al. Cesárea, resultado de 300 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 31 (186):375-88. Abril 72.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) Karchner S, et al. Riesgo materno y fetal en cirugía obstétrica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 22(5):297-314. Sept-Oct. 71.
- 12) 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.
- 13) López Cabal, Joaquín. El sufrimiento fetal y la cesárea. Ginecología y Obstetricia de México. 30 (177):77-93. Julio 71.
- 14) Morales de la Vega, Héctor Rolando. Operación cesá-

rea en el Hospital General (Estudio de 106 casos). Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1970. 72p.

- 15) Río de la Loza, Fernando, et al. Operación cesárea en la presentación pélvica. Ginecología y Obstetricia de México. 30(178):177-183. Agosto 71.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) Rosas Arceo, Jaime, et al. Cesárea Segmento-corpórea: análisis de 170 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 31(184):211-20. Febrero 72.
- 19) Ruiz Velasco, Víctor. Cesárea Segmentaria sin despegamiento del peritoneo. Ginecología y Obstetricia de México. 31(185):261-267. Marzo 72.
- 20) Ruiz Velasco, Víctor, et al. Cesárea en pacientes con infección amniótica. Ginecología y Obstetricia de México. 31(184):231-237. Feb. 72.
- 21) Sáenz de Miera, Alfredo Tay, et al. Operación cesárea: análisis de 826 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 40(241):311-9. Noviembre 76.

22) 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.

23) Cahueque Acosta, Mario Adolfo, La Operación Cesárea en el Hospital Nacional de Retalhuleu. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1978. 29p.

24) 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.

NOTA:

Este documento será firmado por las Autoridades de la Facultad después de haber llenado los siguientes requisitos:

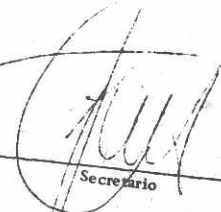
- a) Tener aprobado el protocolo de tesis por la Oficina de Control Académico;
- b) Visto Bueno del Asesor y Revisor; al estar concluido su trabajo de tesis;
- c) Firma respectiva del Director de Fase III; al estar concluido el trabajo de tesis;
- d) Poner los nombres completos a máquina. El interesado deberá poner su nombre como aparece en su Cédula de Vecindad.

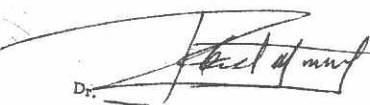
Br. 
LUIS ALFONSO MACAL RECINOS

Dr. 
Asesor.
GUSTAVO ADOLFO SANDOMAL FIGUEROA

Dr. 
Director de Fase: III

Dr. 
Revisor.
WALDEMAR ALVARADO BONILLA

Dr. 
Secretario

o. Bo. 
Decano.