

Bioestadigrafía y Análisis Clínico Comparado de 20.000 Casos Obstétricos

CLÍNICA PRIMERO DE MAYO DE LOS SEGUROS SOCIALES COLOMBIANOS

Tesis Doctoral Meritoria (Resumen) – Universidad Nacional, 1953

Por el doctor JOSÉ ANTONIO CARVAJAL-BARRERA

Médico Residente de la Clínica Primero de Mayo.

SUMARIO

Se revisan las primeras 20.000 hospitalizaciones de la Clínica Primero de Mayo y se obtienen algunos índices estadísticos. La Clínica inició sus servicios el 10 de junio de 1950; las 20.000 hospitalizaciones se completaron el 11 de mayo de 1953.

Se elabora para cada año el histograma de las estancias utilizadas por las pacientes y se establece el promedio de estancias utilizadas por cada paciente.

Los porcentajes de los cuatro años estudiados son sensiblemente iguales entre sí. Al final se totalizan todos los años y se establecen algunas comparaciones con índices de autores tanto nacionales como extranjeros; se hacen comentarios.

En una segunda parte se resumen en forma de cuadros 497 historias clínicas tomadas al azar durante el año de 1952.

En la misma forma se estudia el total de defunciones maternas acaecidas en el período que se estudia. Se analiza la mortalidad materna de causa obstétrica y se compara el índice de mortalidad con el de algunos autores.

Se hacen breves consideraciones sobre la eclampsia, que constituye la causa principal de mortalidad materna.

I

Las 20.000 pacientes que se hospitalizaron en la Clínica utilizaron 122.912 estancias, siendo el promedio global de permanencia de cada paciente de 6,4 días. No se discriminó el promedio de permanencia en la Clínica de las pacientes según las diferentes causas de ingreso. Se observa que las pacientes que han

tenido parto espontáneo, sin complicación, pueden salir sin ningún peligro, entre el tercero y el cuarto día las pacientes que han sido sometidas a cesárea, salvo alguna complicación, pueden abandonar el servicio al décimo día del post-operatorio.

Numerosas pacientes viven fuera del municipio de Bogotá; las ambulancias del ICSS las traen en el momento oportuno. Nos ha parecido que para un servicio más eficaz dado el gran movimiento de pacientes, la Clínica debe disponer para su exclusivo servicio de una o dos ambulancias.

	Casos	Porcentaje
Afiliadas	7.706	38,53%
Beneficiarias	12.294	61,47%
Total	20.000	

Se denomina beneficiaria a la esposa o compañera del trabajador, que no devenga sueldo alguno y que teóricamente permanece en su casa dedicada a los servicios domésticos.

DISCRIMINACION POR CAUSAS DE INGRESO:

	Casos	Porcentaje
Por Parto	16.201	81,00%
Por falso trabajo	917	4,59%
Por aborto	1.441	7,21%
Por amenaza de aborto	570	2,85%
Por complicación del embarazo	531	2,66%
En post-partum	135	0,67%
En observación	181	0,90%
Por otras causas (nada obstétrico)...	24	0,12%
Total	20.000	

Capasso¹ en 2.780 partos en la Clínica Primero de Mayo, encuentra 214 abortos, lo que equivale a un 7,6%. Cita Capasso a Simons quien trae un aborto por cada 1,5 partos y a Taussing quien trae un aborto por cada 2,5.

El ICSS no presta sus servicios a la embarazada en quien se han practicado maniobras abortivas criminales.

PARTOS:

	Casos	Porcentaje
Unicos	16.081	99,26%
Gemelares	117	0,72%
Trigemelares	3	0,02%
Total	16.201	

Se encuentra un parto gemelar por cada 138,4 partos y un parto trigemelar por cada 5.400,3, aproximadamente.

Zerda-Jiménez³ en el Instituto de Protección Materno-Infantil de Bogotá encuentra un parto gemelar por cada 96,09 partos y uno trigemelar por cada 8.681 partos. Veit da una frecuencia del 1,1% para los partos gemelares y del 0,01% para los trigemelares.

ANALISIS DE LOS PARTOS:

	Casos	Porcentaje
Partos espontáneos	14.080	86,91%
Forceps	1.585	9,79%
Cesáreas	511	3,15%
Versiones internas	24	0,15%
Basiotripsias	1	0,006%
Embriotomías	0	0,00%
Total	16.201	

Corral-Maldonado (1947 y 1948)⁵ en el Instituto de Protección Materno-Infantil en 3.130 partos, encuentra un porcentaje del 88,01% para el parto espontáneo.

Para la aplicación de forceps da Corral-Maldonado una frecuencia del 7,41%, y Capasso para la misma intervención da una frecuencia de 13,27%.

La técnica usada en la cesárea fue la segmentaria transperitoneal con incisión mediana infraumbilical de la piel e incisión transversal del segmento uterino. La anestesia usada fue el ciclo-O₂ en buen número de casos, a veces con inducción con pentotal sódico al 2,5%; en pocos casos se usó el éter-O₂; y en buen número se usó la raquianestesia con scurocaína.

Corral-Maldonado encuentra para la cesárea una frecuencia de 3,41%. Echeverri-Parra⁶ anota una frecuencia de 1,99% (1938-1943). Martínez-Sáenz⁷ presenta una frecuencia de 3,1%.

Martínez-Sáenz trae un promedio de frecuencia para la cesárea en los hospitales americanos de 4,9%. En comparación con este porcentaje, la frecuencia de la operación cesárea entre nosotros, es menor casi en un 2%.

Entre las instituciones nacionales cita Martínez-Sáenz estos datos referentes a la cesárea:

Instituto de Protección Materno-Infantil de Bogotá, 3,2%.

Clínica de Marly de Bogotá, 4,8%.

Hospital San José de Bogotá, 5,9%.

En las cesáreas practicadas en la Clínica Primero de Mayo no se tuvo en cuenta si el caso era puro o impuro. "Es criterio nuestro no rechazar nunca la intervención laparotómica por el tan cacareado peligro de infección en los casos llamados sucios"¹¹.

En 16.201 partos, 24 se terminaron por versión interna, lo que da para esta intervención una frecuencia del 0,15%.

En 16.201 partos ocurridos en la Clínica Primero de Mayo, se practicó una basiotripsia y ninguna embriotomía.

La embriotomía tiende a facilitarse hoy en día usando para su ejecución instrumentos distintos del gancho de Braun y las tijeras de Dubois, como el embriótomo de Turpin que ha sido dado a conocer y está popularizando entre nosotros Riaño-Alvarez¹²; este embriótomo se asemeja, a grandes rasgos, a un amigdalótomo de asa; en dos demostraciones hechas por Riaño-Alvarez en la Clínica, el éxito fue completo.

FETOS:		
	Casos	Porcentaje
Vivos	15.944	98,41%
Mortinatos	257	1,59%
Total	16.201	

Greenhill trae un índice de mortinatalidad en los Estados Unidos de 21,1 por mil nacimientos, en 1947. En la Clínica Primero de Mayo este índice es de 15,9 por mil nacimientos (1,59%).

Kime y Ringer en el Margaret Hague en 1950, anota una frecuencia de mortinatalidad de 1,29%.

Como vemos nuestro porcentaje de mortinatalidad es sensiblemente igual al que traen los autores estadinenses citados. Lesmes-Alford encuentra en el Instituto de Protección Materno-Infantil de Bogotá, en el año de 1944 una frecuencia de mortinatalidad del 5% aproximadamente.

II

Esta segunda parte contiene un estudio sobre una serie de 497 historias clínicas, correspondientes a pacientes hospitalizadas del 24 de agosto al 17 de septiembre de 1952.

	Casos	Porcentaje
Afiliadas	198	39,84%
Beneficiarias	299	60,16%
Total	497	

DISCRIMINACION POR EDADES:

	Casos	Porcentaje
De 14 años	1	0,20%
De 16 a 25 años	249	50,10%
De 26 a 35 años	163	32,80%
De 36 a 45 años	40	8,05%
Sin dato de edad	44	8,85%
Total	497	

DISCRIMINACION POR EL NUMERO DE EMBARAZOS:

	Casos	Porcentaje
Primigestantes	126	25,35%
Secundigestantes	101	20,32%
Tercigestantes	79	15,90%
Cuartigestantes	60	12,07%
Multigestantes (cinco o más)	119	23,94%
No embarazadas	12	2,42%
Total	497	

DISCRIMINACION POR CAUSAS DE INGRESO:

	Casos	Porcentaje
Por parto	412	82,90%
Por falso trabajo	10	2,01%
Por amenaza de parto prematuro ...	2	0,40%
Por aborto	42	8,45%
Por amenaza de aborto	8	1,61%
En observación	10	2,01%
Por otras causas (nada obstétrico)...	13	2,62%
Total	497	

PARTOS (412):

	Casos	Porcentaje
Unicos	407	98,79%
Gemelares	5	1,21%
Total	412	

Detalle:

	Casos	Porcentaje
Partos espontáneos	256	62,13%
Forceps	41	9,95%
Cesáreas	7	1,70%
Versiones internas	2	0,49%
Desgarros	49	11,89%
Episiotomías	57	13,35%
Total	412	

Presentaciones:

	Casos	Porcentaje
Cefálicas	399	96,84%
Pelvis	11	2,67%
Hombro	2	0,49%
Total	412	

FETOS (417):

	Casos	Porcentaje
Vivos	408	97,84%
Mortinatos	9	2,16%
Total	417	
Masculinos	222	53,24%
Femeninos	195	46,76%
Total	417	
A término	350	83,93%
Prematuros	67	16,07%
Total	417	

Bástenos sólo señalar que encontramos 67 prematuros sobre un total de 417 fetos, lo que nos dio una frecuencia del 16% para los niños prematuros.

Rueda-Vesga después de estudiar las historias de 2.468 partos encontró un porcentaje de prematuros igual al 13,29%, en el servicio de prematuros de la Clínica Primero de Mayo¹⁴.

III

MORTALIDAD MATERNA

En 20.000 hospitalizaciones hubo 31 defunciones, de las cuales solamente 23 fueron de causa obstétrica. Según esto, el índice de mortalidad materna es del 0,11%. Teniendo en cuenta el total de partos ocurridos, este índice de mortalidad sube al 0,14% o sea 1,4 por mil (23 defunciones y 16.201 partos).

Las otras 8 defunciones se debieron a: TBC; vólvulos intestinal; cardiopatía descompensada; ileus intestinal post-operatorio; hemorragia cerebral; hemorragia meníngea; síncope anestésico e infarto del miocardio.

Las causas de las 23 defunciones se discriminan así:

	Casos	Porcentaje
Eclampsia	13	56,53%
Hemorragia	4	17,39%
"Shock" obstétrico	2	8,69%
Aborto séptico	2	8,69%
"Shock" obstétrico-quirúrgico	1	4,35%
Glomerulonefritis	1	4,35%
Total	23	

Greenhill anota que la mortalidad materna decreció en los Estados Unidos desde 1,6 por mil nacimientos, en 1946, hasta 1,3 por mil en 1947. Las causas principales de mortalidad materna fueron: infección puerperal (32% del total); hemorragia, trauma y shock (31%); toxemia (27%).

Según Dickinson y Welker¹⁵ el dato general para los Estados Unidos en 1949 es el de una muerte (0,98%) por mil nacidos vivos. En 1948 la principal causa de muerte estuvo constituida por las toxemias del embarazo y del puerperio, con un 26,7% del total de las defunciones.

Traen estos mismos autores los siguientes índices de mortalidad materna de las naciones que lo tienen más bajo:

Australia (excluyendo aborígenes) en 1947...	1,9 por mil.
Canadá en 1948	1,5 " "
Dinamarca en 1948	0,9 " "
Inglaterra en 1947	1,2 " "
Finlandia en 1947	2,1 " "
Países Bajos en 1947	1,4 " "
Noruega en 1947	1,5 " "
Suecia en 1945	1,3 " "
Suiza en 1948	1,8 " "

De acuerdo con los autores estadinenses que acabamos de mencionar, vemos que el índice de mortalidad materna en la Clínica Primero de Mayo, está muy cerca del existente en los Estados Unidos. Este índice es más halagador si tenemos en cuenta que algunas de las pacientes fallecidas, especialmente eclámpicas, ingresaron a la Clínica en estado preagónico y murieron pocas horas después de su ingreso.

Queda consignado pues que la eclampsia produjo el 56,53% de los decesos.

Greenhill anota que la mortalidad materna por eclampsia es del 13% en los hospitales de los Estados Unidos.

Gordon, Rosenthal y Oleary¹⁷ anotan que en la eclampsia se encuentra el más fértil campo para una amplia reducción de la mortalidad materna.

Hamlin¹⁸ dice que la eclampsia puede abolirse; esto se consigue con un adecuado cuidado prenatal.

Fitzgerald y Webster¹⁶ concluyen: "La mayor esperanza para una amplia reducción de la mortalidad materna descansa en la completa eliminación de las muertes debidas a toxemia. Esto se puede realizar con un adecuado cuidado prenatal y con un mayor convencimiento por parte de los médicos de que la mortalidad por toxemia es prácticamente cero si se evita que la paciente llegue al período de las convulsiones eclámpicas".

De acuerdo con estos conceptos y teniendo en cuenta las numerosas muertes debidas a la eclampsia, podemos decir que en nuestro medio se puede reducir la mortalidad materna si se propende porque sean menos frecuentes los casos de eclampsia que llegan a la Clínica. Para lograr esto, se deben tomar diversas medidas tendientes a una mejor asistencia prenatal, ya que la toxemia en su principio se controla más con medidas de higiene del embarazo que con tratamiento medicamentoso.

La hemorragia fue después de la eclampsia, la principal causa de defunción en la Clínica Primero de Mayo (17,39%). Contra la hemorragia sólo podemos luchar con éxito mediante la oportuna transfusión sanguínea, para lo cual el Banco de Sangre debe encontrarse instalado en el servicio hospitalario.

CONCLUSIONES

1º—Del 10 de junio al 31 de diciembre de 1950 ingresaron a la Clínica 3.249 pacientes, que utilizaron 22.324 estancias. En promedio cada paciente permaneció hospitalizada durante 6,8 días.

2º—En el año de 1951 se hospitalizaron 6.735 pacientes, que produjeron 44.478 estancias. Cada paciente permaneció en promedio 6,6 días.

3º—En 1952 se hospitalizaron 7.242 pacientes, que utilizaron 40.870 estancias. En promedio cada paciente permaneció en la Clínica 5,6 días.

4º—Entre el 1º de enero y el 11 de mayo de 1953 se hospitalizaron 2.774 pacientes, las cuales utilizaron 15.240 estancias. Cada paciente permaneció en la Clínica 5,4 días en promedio.

5º—Más de la mitad (61%) de las pacientes que reciben atención en la Clínica Primero de Mayo son beneficiarias.

6º—La gran mayoría de las pacientes ingresadas lo fueron por parto (81%); siguen como causa de ingreso el aborto (7%), el falso trabajo (5%), la amenaza de aborto y la complicación del embarazo (3% cada una).

7º—La frecuencia de los partos múltiples, gemelares y trigemelares, es prácticamente igual a la que dan la mayoría de los tratadistas.

8º—La gran mayoría de los partos se produjeron de manera espontánea (86,91%) y un 9,79% de los partos se terminaron por medio del forceps.

9º—La cesárea se practicó en la Clínica Primero de Mayo con una frecuencia de 3,15%, frecuencia menor a la que se encuentra en los principales hospitales norteamericanos y a la que arrojan el servicio de pensionados del Hospital de San José y de la Clínica de Marly.

10º—Encontramos para la versión interna una frecuencia del 0,15% considerablemente menor que la encontrada por Corral-Maldonado en el Instituto de Protección Materno-Infantil.

11º—Se practicó una basiotripsia en 16.201 partos; no hubo embriotomías. La incidencia de estas intervenciones es notoriamente menor a la que se encuentra en el Instituto de Protección Materno-Infantil.

12º—La incidencia de fetos mortinatos (1,59%) es sensiblemente igual a la que traen los autores norteamericanos (2,1% y 1,29%) y bastante menor de la que se encuentra en el Instituto de Protección Materno-Infantil.

13º—El bajo índice de mortalidad materna de la Clínica Primero de Mayo (1,4 por mil) es prácticamente igual al que arrojan los mejores centros hospitalarios de los Estados Unidos y está muy cerca del índice de las naciones que lo tienen más bajo. Este índice habla de la eficiencia de los servicios que se prestan en la Clínica Primero de Mayo.

14º—La eclampsia fue la principal causa de mortalidad materna en la Clínica (56,53%); sigue en orden de frecuencia la hemorragia (17,39%), el shock obstétrico y el aborto séptico (8,69% cada uno). En los Estados Unidos las principales causas de defunción materna son las toxemias, la infección y la hemorragia.

15º—El alto porcentaje de muertes maternas producidas por la eclampsia

puede reducirse considerablemente. Para lograrlo se deben tomar las medidas necesarias para una mejor asistencia prenatal y una mayor concurrencia por parte de las embarazadas a los consultorios o dispensarios prenatales.

16º—Es aconsejable que en la Clínica se instale un banco de sangre, para que sin pérdida de tiempo se pueda disponer de este vital elemento en el momento oportuno.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—**Capasso Camilo**. “Consideraciones sobre 3.000 partos”. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. III, No. 3: 108-114, y No. 4: 154.
- 2.—**Cartoux G. et Tran-dinh-de**. “Sur une serie de 301 grossesses extra-utérines”. Gynécologie et Obstétrique, Paris, Tome 49, No. 4: 390, 1950.
- 3.—**Zerda-Jiménez Leopoldo**. “Anotaciones clínico-estadísticas sobre el embarazo y parto múltiples”. Tesis de grado, Universidad Nacional, 1948.
- 4.—**Greenhill J. P.** “Principles and practice of obstetrics”. Tenth Edition, Saunders, Philadelphia, 1951, pág. 435.
- 5.—**Corral-Maldonado Jaime**. “Las grandes intervenciones obstétricas. Estudio clínico y estadístico en 2 años”. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. II, No. 2: 49-68, y No. 3: 90-112.
- 6.—**Echeverri-Parra Gonzalo**. “Consideraciones clínicas y estadísticas sobre operación cesárea”. Tesis de grado, Universidad Nacional, 1944.
- 7.—**Martínez-Sáenz Carlos**. “Operación cesárea en la Clínica Primero de Mayo”. Inédito, 1951. Trabajo leído el 10 de septiembre de 1953 en la Primera Convención Nacional de Obstetricia y Ginecología reunida en Bogotá.
- 8.—**Kinne R. and Ringer N.** “Margaret Hague Maternity Hospital. Cesarean section report. 1950”. October 8, 1951. Publicación en mimeógrafo.
- 9.—**Tran-Dinh-De**. “Remarques sur une série de 282 cas de césarienne abdominale”. Gynécologie et Obstétrique, Paris, Tome 49, No. 4: 400-404, 1950.
- 10.—**Hugdieter Noack**. “Zur “Krise” der Kaiserschnitt-Indikation”. Geburth-Frauenh, 1952, 12: 104. Extractado en Surg. Gynec. and Obst., 95: 570, December, 1952.
- 11.—**Mascaro-Porcar José María**. “Breviario de la Urgencia Obstétrica”. Segunda Edición, Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1945. Págs. 79 y 80.
- 12.—**Riño Alvarez Gustavo**. “Embriotomía Raquídea”. Trabajo inédito presentado a la Primera Convención Nacional de Obstetricia y Ginecología de Colombia y leído en la sesión del 10 de septiembre de 1953.
- 13.—**Lesmes-Alford Guillermo**. “Mortinatalidad y Mortalidad precoz. Instituto de Protección Materno-Infantil”. Tesis de grado, Universidad Nacional, 1949.
- 14.—**Rueda-Vesga Custodio**. “Atención hospitalaria del prematuro”. Tesis de grado. Universidad Nacional, 1952.
- 15.—**Dickinson Frank G. and Welker Everet L.** “Maternal Mortality in the United States in 1949”. J. A. M. A., 144: 1.395-1.400, December, 1950.
- 16.—**Fitzgerald J. E. and Webster Augusta**. “Nineteen-year survey of maternal mortality at the Cook Counto Hospital”. Am. J. Obst. and Gynec., 65: 528-538, March, 1953.
- 17.—**Gordon Charle A., Rosenthal A. H. and Oleary J. L.** “Eclampsia and Pre-eclampsia”, Am. J. Surg., 81: 645-654, June, 1951.
- 18.—**Hamlin R. H. J.** “The prevention of eclampsia and pre-eclampsia”. Lancet, Lond., 1952, 262: 64. Extractado en Surg. Gynec. and Obst., 94: 559, June, 1952.

N. de la R.: La Clínica Primero de Mayo está atendida por obstetras de la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología.