

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INVESTIGACION DE CIENTOS CASOS DE ABORTO
EN EL HOSPITAL DE AMATITLAN
Y
ESTUDIO RETROSPECTIVO DE ABORTOS
DURANTE EL AÑO 1976.

Trabajo de Tesis
presentado previo
a la
opción del título de

MEDICO Y CIRUJANO

LUIS ENRIQUE CUYUN DE LEON

Realizado en el Departamento de Maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán.

ASESOR: Dr. Carlos Chajón

REVISOR: Dr. David Pereira

Guatemala, mayo de 1978.

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. JUSTIFICACIONES
4. ANTECEDENTES
5. HISTORIA
6. DEFINICION, CLASIFICACION Y ETIOLOGIA
7. MATERIAL Y METODOS
8. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS
9. CONCLUSIONES
10. RECOMENDACIONES
11. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION:

El presente trabajo de Tesis fue realizado en el Departamento de Maternidad del Hospital de Amatitlán con fines de establecer la alta prevalencia de abortos y a la vez investigar los hábitos, conocimientos y reacciones de la mujer ante el aborto.

Los objetivos propuestos se formularon en base a que no hay estudios anteriores que hablen sobre el tema en dicho Hospital y, en lo personal la experiencia que tuve durante la práctica de internado donde por lo menos hay un promedio de un aborto diario y representó un 28% de los ingresos a esa sala (estadísticas del año de 1977); en otras palabras viene a significar un mayor desembolso económico para el hospital. Otra razón que me impulsó a su realización es el hecho que actualmente el uso de anticonceptivos está aumentando lo que tiene que significar que los abortos disminuyan, sin embargo, esto no se demuestra sino se mantiene estable.

La importancia del trabajo es ver los porcentajes de hábitos, conocimientos y reacciones que tienen las personas sobre el aborto; esto se trató de obtener a través de preguntas directas, pero siempre se dificultó porque la persona respondió en base a su aborto actual, nunca se trató de obtener una respuesta deseada, sino por el contrario la respuesta fue espontánea.

En la primera parte del estudio, que lleva una parte retrospectiva, se reúnen 244 casos de abortos correspondientes al año 1976-1977, en estas papeletas se observó un mal manejo de la misma, por lo que

realice un nuevo estudio prospectivo con 100 casos de abortos en el año de 1978, en el cual se marca una diferencia en su manejo. En este segundo estudio se incluyen preguntas de aspecto socioeconómico, dada la diversidad de factores que pueden inducir a un aborto, el aspecto legal se investiga - poco debido al grado de cultura de la persona. Además se resumieron datos generales sobre la historia del aborto y una clasificación con causas etiológicas tomándose muy en cuenta el aborto provocado - desde el punto de vista legal.

Para finalizar agradezco a todas las personas que ayudaron a la realización de este trabajo, especialmente a mi asesor y revisor.

OBJETIVOS:

1. Contribuir al estudio y análisis del problema del aborto en el Hospital de Amatitlán.
2. Contribuir con el Hospital de Amatitlán para evaluar la magnitud del problema.
3. Evaluar el gasto que efectúa el Hospital en la estancia de cada paciente.
4. Evaluar el manejo de las papeletas.
5. Conocer sus creencias, conocimientos y reacciones ante el aborto, de la población estudiada.
6. Establecer el nivel socioeconómico que sufre más el problema.
7. Establecer que variables conducen a la realización del aborto.
8. Establecer a que edad se produce más el aborto.

JUSTIFICACIONES:

1. El aumento de abortos que se producen actualmente y que ingresan al hospital, se equiparan con los ingresos por causas de embarazo normal. (De cada 100 embarazos hay 25 abortos).
2. El peligro a que se expone la mujer abortante que en la mayoría de veces ha sido manipulada previamente.
3. El desembolso económico que efectúa la administración hospitalaria y que al final de cuentas merma su presupuesto, por el hecho de que un alto porcentaje de días-paciente durante el año son ocupados por problemas de aborto. (Día-paciente en el Hospital de Amatitlán está presupuestado a Q. 2.33; comunicación personal de Secretaria de Depto. de Estadística del Hospital).
4. La importancia social que tiene el aborto en nuestro medio el cual no es aceptado por la mayoría de personas, quienes están influidas por su religión.

ANTECEDENTES:

El aborto se ha estudiado desde diferentes puntos de vista: médico, social, económico, legal, etc. "Cabe mencionar los hallazgos de la Investigación Interamericana de Mortalidad efectuada entre 1962 y 1964 por la Organización Panamericana de la Salud y los gobiernos de 9 países de las Américas y que permitió evidenciar que en algunos países el aborto inducido - llega a constituir hasta un 33% del total de defunciones maternas y que en la ciudad de Guatemala la tasa de defunciones debida al aborto es superior a 7.5 por 10000 llegando a constituir casi el 50% del total de la mortalidad materna... y que llega a constituir en nuestro medio hasta un 20% de los egresos obstétricos totales". (4)

La tasa de natalidad para Guatemala se ha reducido poco en el lapso de 14 años, en 1960 se presentó 49.5 por 1000 habitantes y en 1974 fue de 42.0%, esta reducción se puede atribuir al uso de anticonceptivos, pero se puede decir, "estas prácticas no alcanzan a tener significación en el nivel de fecundidad". (4) Si las medidas para regular la natalidad hasta ahora no han tenido significancia, cabe formularse una segunda pregunta "Cuál será el medio a que primero recurrirán?... muy probablemente, será el aborto inducido. Creemos que se repetirá la experiencia que viven otros países latinoamericanos como Chile, Uruguay y Argentina, en los cuales la baja de natalidad se ha reducido, debido al aborto, principalmente". (4)

En estudio efectuado en 678 pacientes del Hospital Roosevelt y Seguro Social de Guatemala, que ingresaron con diagnóstico de aborto "La mayoría (66.8%) corresponde a inevitable e incompleto, el resto correspondió a amenaza de aborto (29.4%) y aborto séptico (3.8%)". (4)

"La mayoría de ellas (95.7%) son casadas, residen en la zona urbana (91.5%) y se declaran católicas (89.1%). La mayoría son mestizas (76/5%) y el 30.3% con empleo lucrativo. Solamente el 15.9% tenía más de 6 años de educación."

"Es interesante destacar que el 16.5% de la muestra está en el grupo de 15-19 años de edad". (4)

"La mayoría de abortos fueron de menos de 12 semanas de gestación (76.1%), las complicaciones más frecuentes fueron la pérdida sanguínea y fiebre la que necesito transfusión y antibióticos respectivamente. Los días-paciente fue de 1.2 días para el Hospital Roosevelt y 1.1 el Seguro Social". (4)

En estudio efectuado en el Hospital General (trabajo de tesis) reporta que el promedio de edad fue de 19.14 años, el 78% de las pacientes la edad era entre 15 y 30 años, presentándose el aborto séptico más en grupos etarios jóvenes y unidas ladinas que se dedican a oficios domésticos, "situación que las hace más dependientes económicamente del marido".(3)

En otro estudio efectuado en el Hospital Roosevelt en el año de 1970 las características que presentaron las mujeres que abortaron fueron pacientes unidas, que tenían gravidez de 2 a 5, los días pacien

te en la mayoría de los casos fue de 1 a 2". (13)

HISTORIA:

El aborto se ha conocido desde tiempos inmemorables, el cual ha existido en todas las culturas, siendo utilizado en una u otra forma, de acuerdo al país y época en que se efectuó. Los autores refieren que se ha utilizado entre los chinos, medas, persas, hebreos, griegos y romanos, la tolerancia al mismo ha variado con las culturas y los tiempos. (1)

La palabra "aborto" viene del Latin "abortus" - del verbo "aboriri" que significa "algo que ha sido desprendido de su sitio", su aparición cronológica no puede precisarse, pero ya en el año 2727 a.C. se menciona el "Shuh-Yin" o mercurio como sustancia abortiva. Aristóteles decía: "Si en el matrimonio que tuviere el número prescrito de hijos, la mujer fuese de nuevo preñada, antes de mantener esa vida, el niño debiera de serle extraño". (1)

En Roma, el aborto no se conceptuó como delito de consiguiente no se le imponía pena alguna al que lo cometía, pues se consideraba al feto como "Portio Viscerum Matris", entonces se le provocaba el aborto o consentía que se lo provocaran, lo hacía disponiendo libremente de parte de su cuerpo, por que se tomó al ser en gestación, como una de las partes del organismo de la mujer". (10)

Se tomó como delito el aborto cuando el cristianismo llega a Roma, con las teorías religiosas. 200 años después de Cristo se castigó extraordinariamente y se basó la penalidad en la ofensa que le producía al marido. De consiguiente, el aborto solo

le estaba facultado al marido en relación a su mujer. (10)

Los Mayas practicaban el aborto provocando traumatismos en el vientre de la mujer hasta aparecerle hemorragia. (1)

En estas circunstancias el aborto se fue transformando en una práctica común, hasta el apareamiento de la encíclica papal de 1931, en la cual la iglesia expone un criterio más rígido. Entre las teorías que hacen punible el aborto está la escrita por Papa Pío XII "Todo ser humano, e incluso un niño en el seno de la madre tiene un derecho inmediato a la vida. Ese derecho procede de Dios, no de sus padres ni de ninguna sociedad humana". (10)

"No hay hombre ni autoridades humanas, ni medicina, ni eugenesia, ni razones sociales, económicas, morales que puedan dar una decisión válida, jurídica para disponer deliberada y directamente de una vida humana inocente". (10)

"... durante la edad media no tuvo matices de importancia toda vez que la religión católica fue determinante en cuanto a su conceptualización y penalidad". (10)

En Rusia en el año de 1920 se llevó a cabo la legalización del aborto aduciendo los siguientes argumentos:

- a) El considerable aumento en la proporción de abortos clandestinos.

- b) Las leyes para evitarlo lejos de tener un resultado práctico y favorable, habían servido para - que fuera practicado por personas no calificadas fuera de la ley.

Después de emitida esta ley, estadísticas efectuadas por Genns nos informan de las razones aducidas por 5365 abortantes para solicitar la operación.

(2)

Económicas	31%
Familia numerosa	29%
Ocultar relaciones sexuales, (viudez o soltería), mala salud	11%
Otras razones	8%

En Japón la ley de protección eugenésica de 1948 amplió grandemente las indicaciones para el aborto - legal. Hasta 1955 por lo menos el 70% del descenso en la tasa de nacimientos fue debido al aborto y 30% a la anticoncepción y la esterilización. Actualmente el aborto responde de 40%-50% del total de control de la fecundidad. (5)

En los EEUU hasta 1967 se permitía el aborto en cada uno de los 50 estados para "Preservar la vida de la madre". (8) Cinco estados liberizaron la ley de aborto, Colorado fue el primero, se permitió el aborto no solo para preservar la vida sino también la salud. También se puede efectuar el aborto si -

hay una gran probabilidad de anormalidad grave en el feto y cuando el embarazo es a consecuencia de un crimen sexual. Para 1971 un total de 12 estados se habían modificado sus estatutos sobre el aborto, y cuatro más, Hawai, Alaska, New York y Washington habían retirado el aborto de su código criminal. (6)

La mayoría de los 35 países de la Commonwealth - Británica y de los territorios dependientes, asociados a ella, heredaron sus leyes de aborto de la Ley Británica de Ofensas contra la persona de 1861 (British 1861 Offences Against the Person Act). Basada en esta ley, los países de la Commonwealth tiene tres clases diferentes de leyes de aborto:

1. Ley muy restrictiva: que permite el aborto sólo para preservar la vida de la mujer.
2. Una ley más amplia que permite el aborto por razones de salud física y mental. (Canadá, Hong Kong y Sur de Australia).
3. Una ley que permite el aborto por razones más amplias. (Gran Bretaña, Singapur, India, Zambia y Chipre). La "falta de la anticoncepción", explicación de uno de los motivos para el aborto, es la innovación de la ley India que se encuentra - en ninguna otra Ley de Aborto de la Commonwealth. (7)

En los países de América Latina, Chile ha controlado su fecundidad actualmente por medio de los abortos inducidos. Si estos abortos no se hubieran inducido, la tasa de natalidad que actualmente es de 35 por 1000 llegaría a 45 por 1000 habitantes. (5)

En Guatemala, como es sabido lo prohíbe el Código penal y también es contemplado por el Código de Deontología Médica. (1)

DEFINICION - CLASIFICACION - ETIOLOGIA

DEFINICION:

Desde su aspecto "médico legal" se entiende por aborto "la interrupción voluntaria del embarazo por cualquier medio, no importando la edad del feto".

CLASIFICACION:

- a) Aborto espontáneo
- b) Aborto provocado
 - b.1 Terapéutico
 - b.2 Criminal
 - b.3 Legal (1)

Aborto Espontáneo:

Es el que se realiza por causas naturales, sin el uso de agentes mecánicos ni medicinales. (13)

Aborto Provocado:

Es el que se realiza o se lleva a cabo por el uso de agentes externos.

Aborto terapéutico:

El Art. 137, textualmente dice: "No es punible el aborto practicado por un médico con con sentimiento de la mujer previo diagnóstico fa-

vorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con sólo fin de evitar un peligro debidamente para la vida de la madre después de agotados todos los medios científicos y técnicos." (8)

Aborto Criminal:

En el cual se interrumpe la evolución del producto de la concepción a través de medios y procedimientos con fines feticidas. En la aplicación de estos medios vulgares, medicamentos o procedimientos quirúrgicos se compran de que en la mayoría de casos va en relación al grado de cultura y posición económica de la mujer. (10)

Aborto Legal:

Es el aborto amparado por la ley quien teniendo en cuenta razones económicas, eugenésicas, sociales o de natalidad lo autoriza. (1)

Aborto Social y Económico:

"Se refiere a la innegable diferencia en cuanto a posición económica existente en la mayoría de países, ha surgido uno de los medios para aliviarla y fundamentalmente evitar nuevos seres que vengan expuestos a la ignorancia, vagancia, delincuencia, penurias y tanta desigualdad que conlleva una situación económica precaria". (10)

Aborto Eugenésico:

Se llama eugenésico el aborto que ha sido indicado medicamente por existir razones que justifican la expectación de un defecto somático incurable, debido a la herencia mórbida transmisible de uno o ambos padres a causa de daño ocasionado durante el embarazo. (8)

Aborto Sentimental:

A esta clase de aborto se le conoce también por razones éticas o sentimentales y es el que pone fin al estado del embarazo, concebido en un acto delictivo. (8)

DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO, SE CLASIFICA:

Aborto Séptico:

Entidad clínica, de infección intrauterina, asociada a un aborto en cualquier etapa de evolución. (3)

Aborto Habitual:

Tres o más embarazos con pérdidas consecutivas que ocurren generalmente en el tercer o cuarto mes. (11)

Amenaza de Aborto:

Condición en la cual hay sangramiento intrauterino y contracciones uterinas sin expulsión del producto de

la concepción y sin dilatación del cuello.

Aborto incompleto:

Es la expulsión del feto pero no de todos los productos de la concepción.

Aborto completo:

Condición en la cual hay expulsión de todos los productos de la concepción.

Aborto retenido o frustrado:

Condición en la cual el producto de la concepción muere y permanece en la cavidad uterina.

ETIOLOGIA: (13)

Causas que producen el aborto espontáneo, actuando directamente sobre el producto de la concepción:

a) Causas Genéticas:

Se toma en cuenta el factor paterno, oligospermia, astenospermia y el materno.

b) Causas de aborto por la Caduca:

1. Infección del endometrio. Especialmente por el gonococo.

2. Insuficiencia del cuerpo lúteo.

3. Déficit estrogénico.

4. Hiposuprarrenalismo.

5. Hipopituitarismo.

6. Atrofia del endometrio por tumores, tuberculosis pélvica y legrados agresivos.

c) Alteraciones Uterinas:

1. Utero poco desarrollado.

2. Anomalias uterinas.

3. Retroversión uterina.

4. Neoplasias.

5. Infecciones para-uterinas.

6. Cortedad del cérvix.

7. Aumento de la contractilidad uterina normal.

d) Anormalidad de la placenta, en el segundo trimestre.

e) Traumatismos:

El coito violento y repetido

Quirúrgicos: laparatomías

Accidental: por caídas y viajes, lo cual es discutido.

f) Insuficiencia de Gonadotrofinas.

Causas de aborto espontáneo indirectas:

a) Intoxicaciones: endógenas y exógenas

Causas endógenas:

1. Diabetes
2. Gestosis
3. Alteraciones renales

Causas exógenas:

1. Por metales
2. Alcoholismo
3. Tabaquismo

b) Infecciones

c) Hipovitaminosis

d) Crisis dolorosas reflejas

e) Alergia

f) Cardiopatías

g) Nefropatías. Hipertensión.

h) Incompatibilidad sanguínea. Rh

MATERIAL Y METODOS:

Material:

Para el presente estudio se recurrió al archivo del Hospital de Amatitlán, obteniéndose 244 Registros Médicos de pacientes que anteriormente habían ingresado con diagnóstico de aborto.

Se recolectaron datos del 1o. de enero al 31 de diciembre de 1977, registrándose los datos en formularios especiales del International Fertility Research Program.

Además del estudio retrospectivo realizado, se efectuó un estudio prospectivo en el cual se utilizaron 100 pacientes que ingresaron al departamento de maternidad del mismo hospital, con un diagnóstico de aborto, durante los meses de febrero, marzo y abril, pasándoseles una encuesta preparada en colaboración con Trabajadora Social de APROFAM.

Métodos:

- a. Método científico
- b. Procedimiento estadístico

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

ESTUDIO RETROSPECTIVO:

EDAD:

Se dividió la población estudiada en cuatro grupos así:

Menor de 20 años	39 casos	corresponde a un 15.98%		
20 - 24	62	"	"	" 25.40%
25 - 29	64	"	"	" 26.22%
30 - 34	34	"	"	" 13.93
35 - 39	31	"	"	" 13.70%
Más de 40	14	"	"	" 5.73%

RAZA:

Dadas las características de nuestra población se tomaron en cuenta dos grupos:

Indígena	27 casos	(11.06%)
Ladinos	217 casos	(88.94%)

ESTADO CIVIL:

Se dividieron las pacientes en:

Solteras	84 casos	34.42%
Casadas	72 casos	29.50%
Unidas	83 casos	34.01%
En 9 casos no se encontró el dato		3.68%

NACIDOS VIVOS:

Se define como todo producto de un parto que tenga signos de vida independiente de la evolución posterior. Se encontró que 63 casos, 25.81%, no tenían hijos vivos; 23 casos, 9.42% tenían un hijo vivo; 26 casos, 10.65% tenían cinco hijos vivos; mientras que 86 casos, 35.24%, no se encontró este dato.

ABORTOS PREVIOS:

Este rubro reportó 127 casos, 52.04%, habían tenido de 0 a un aborto previo; 19 casos, 7.78%, con dos a tres abortos previos y finalmente con 8 casos, 3.27%, pacientes con más de cuatro abortos. En 90 casos, 36.88%, no se encontró el dato.

USO DE ANTICONCEPTIVOS:

Respecto a esto, la mayoría de registros no contenían este dato, tomándose así como que no usaron algún medio anticonceptivo. No usaron 239 casos, 97.95%; dispositivos, 3 casos, 1.22%; inyectables 2 casos, 0.81%.

DURACION DEL EMBARAZO:

El cual fue tomado de acuerdo con la última regla y a la altura uterina:

Edad gestacional	Casos	%
Menor de 7 semanas	33	13.52
7 - 12 semanas	71	29.09
13 - 18 semanas	59	24.18
19 o más semanas	17	6.96

En 64 casos, 26.22%, no se encontró este dato.

ESTADO DEL ABORTO:

A ser inducido	10 casos	4.09%
Amenaza de aborto	34 casos	13.93%
Aborto inevitable	10 casos	4.09%
Aborto incompleto	177 casos	72.54%
Aborto completo	13 casos	5.32%

SIGNO DE ABORTO SEPTICO:

Los grados de infección pueden fluctuar desde una simple elevación de la temperatura, a la fatal o casi fatal septicemia. En este caso se tomó siempre la elevación de la curva febril. Se presentaron 212 casos, 86.88%, que no tenían signos de aborto séptico, en cambio 32 casos, 13.11%, con algún grado de infección.

TIPO DE ABORTO :

Se refiere a si fue o no inducido el aborto fuera del hospital. En el caso de probable mente inducido fuera del hospital se encontró 17 casos, 6.96%; probablemente espontáneo 216 casos, 88.52%; espontáneo 5 casos, 2.04%; a ser inducido 2 casos, 0.81%; en 4 casos no había referencia a este dato, 1.63%.

TEMPERATURA A LA ADMISION:

En 32 casos, 13.11%, si se presentó fiebre; en 212 casos, 86.88%, no hubo elevación de la temperatura. La complicación que se observó más en la admisión fue excesiva hemorragia vaginal, con 5 casos, 2.04%; laceración cervical con 1 caso, 0.4%; mientras que en el 97.54% o sea 238 casos no se encontró complicación alguna.

PROCEDIMIENTO Y ANESTESICO USADO:

En la mayoría de casos: 192, 78.68%, se realizó legrado uterino, utilizándose como anestésico Penthotal, sin reportar alguna complicación referente al acto quirúrgico y anestésico.

USO DE ANTIBIOTICOS:

Se dividió a un uso profiláctico, terapéutico y otro asociación de profiláctico y terapéutico. Profiláctico 15 casos, 6.14%; terapéuticos, 33 casos, 13.52%; - profiláctico y terapéutico, 3 casos, 1.22%; mientras que en 193 casos, 79.09%, no se utilizó antibioterapia.

COMPLICACIONES:

La complicación más frecuente fue anemia con 8 casos, 3.27%; infección extendida a los anexos con 4 casos, 1.63%.

DIAS DE HOSPITALIZACION:

Se dividió en tres grupos:

- a) Los que permanecieron de 1 a 2 días, siendo 122 casos, 49.98%.
- b) Los que permanecieron de 3 a 5 días, 96 casos, 39.34%.
- c) Y de 6 días en adelante, presentó 26 casos, 10.65%.

FECHA DE ADMISION:

En el mes en que hubo más ingresos de aborto fue durante el mes de junio con 28 casos, 11.47%; - luego los meses de abril, julio y agosto cada uno con 25 casos, 10.24%.

ESTUDIO PROSPECTIVO:

En el estudio prospectivo, en donde se utilizaron 100 casos de aborto durante los meses de febrero, marzo y abril, los datos obtenidos fueron recolectados a través de una encuesta, preparada con preguntas directas donde se trata de alcanzar los objetivos deseados y cubrir los múltiples factores que pueden inducir a un aborto. En la encuesta realizada se formularon preguntas a la esposa con relación a su esposo, y otras directamente a ella. Es pero que esta investigación aporte algo al Hospital de Amatitlán y a Salud Pública para un mejor enfrentamiento al problema, el cual creo que es la prevención e incentivar los medios necesarios para frenar lo.

EDAD	ESPOSA Casos	ESPOSO Casos
Menor de 20 años	10 10%	2 2%
20- 24	30 30%	20 20%
25- 29	24 24%	16 16%
30- 34	32 32%	26 26%
35- 39	0 0%	20 20%
40 y más	4 4%	6 6%
La esposa ignora la edad		10 10%

RELIGION:

En este rubro se encontró que en 96 casos, 96%, pertenecen a la religión católica; 4 casos, 4%, de religión evangélica.

PROFESION:

En el 86% las pacientes desempeñaban oficios domésticos; comerciantes 4 casos, 4%; en igual forma se encontró para el oficio de costurera y de mesera; un 2% para pacientes que refirieron ser enfermeras.

Respecto a la profesión del esposo en 56 casos, 56%, la paciente refirió que su esposo se dedicaba a trabajos manuales (obrero); en 30 casos, 30%, a la agricultura; y en 14 casos, 14%, refirieron no saber a que se dedicaba.

ESCOLARIDAD:

GRADO	ESPOSA		ESPOSO	
	Casos		Casos	
0	22	22%	16	16%
1o.	6	6%	0	0%
2o.	14	14%	6	6%
3o.	26	26%	16	16%
4o.	14	14%	16	16%
5o.	2	2%	8	8%
6o.	2	2%	18	18%
Secundaria	0	0	12	12%

INGRESO MENSUAL:

En las pacientes se encontró que el 82% no tienen ningún ingreso mensual y que en 18 casos, 18%, el ingreso es de Q. 50.00 a Q. 100.00; respecto al ingreso de los esposos, 48 pacientes refirieron no saber; en 46 casos, 46%, ganan de Q. 50. a Q. 100.00 y solamente 6 casos, 6%, percibían entre Q. 101.00 y Q. 200.00.

Además se trató de establecer un parámetro acerca de hábitos al alcohol, preguntándose:

BEBE LICOR EL ESPOSO?

En un 40% las pacientes respondieron que sí; de estos 40 casos, 6 beben todos los días; otros 6 beben cada 8 días; 12 casos beben cada 15 días y 16 casos beben cada mes.

RESPONSABILIDAD DEL ESPOSO ANTE EL HOGAR:

SI: 84 casos 84%

NO: 16 casos 16%

RAZA:

Se dividió en dos grupos, ladinas 90 casos, 90%, indígenas 10 casos, 10%.

LUGAR DE ORIGEN:

Se tomó de acuerdo a lo que refería la paciente, reportando que para Amatitlán correspondían 38 casos, 38%; Villa Nueva, 22 casos, 22%; Palín y Escuintla 10 casos respectivamente, igual a un 10%; y, finalmente para Santa Lucía Cotzumalguapa, Chiquimulilla, Jutiapa, Puerto de San José y Santa Rosa, 4 casos, 4% cada uno.

ESTADO CIVIL:

Casadas 30 casos, 30%; unidas 48 casos, 48%; solteras 18 casos, 18%; y viudas 4 casos, 4%.

ESTADO SOCIOECONOMICO:

De las 100 personas encuestadas, 48 viven en casa propia correspondiente al 48%; en casa alquilada 36, 36%; y, finalmente 16 casos, 16% como guardiánes de casa.

De las personas que alquilaban casa, el 32% pagaba menos de Q. 25.00 y el 4% pagaban menos de Q. 50.00.

El grupo familiar, en 28 casos, 28%, estuvo formado por 6 personas; en 22 casos, 22% por dos personas; en 18 casos, 18% por cinco personas; 16% por 4 personas en igual forma para un grupo de dos.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

EMBARAZOS ANTERIORES:

Se dividió en cinco grupos así:

Un embarazo:	4 casos	4%
2 embarazos:	34 casos	34%
3 embarazos:	10 casos	10%
4 embarazos:	22 casos	22%
5 embarazos:	30 casos	30%

NUMERO DE HIJOS VIVOS:

No. de hijos	Casos	%
1	26	26
2	14	14
3	32	32
4	18	18
0	10	10
		*

NUMERO DE HIJOS MUERTOS:

No. de hijos	Casos	%
0	66	66
1	26	26
2	8	8

NUMERO DE ABORTOS:

No. de abortos	Casos	%
0	70	70
1	22	22
2	8	8

EDAD EN QUE FUE SU PRIMER EMBARAZO:

	Casos	%
Menores de 19 años	38	38
20 - 24	40	40
25 y más	8	8
No recuerda	14	14

CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Método	Casos	%
Ninguno	56	56
Pastillas	26	26
Inyectados	10	10
Dispositivos	8	8

QUE METODO ANTICONCEPTIVO HAN USADO:

Método	Casos	%
Ninguno	68	68
Pastillas	16	16
Inyectados	6	6
Dispositivos	2	2
Ritmo	8	8

De las 32 pacientes que usaron anticonceptivos, 12 refirieron haber tenido éxito, 37.5%, mientras 20 casos, 62.5% fallaron.

Para investigar el conocimiento que poseían las pacientes en estudio, sobre el aborto se formularon las siguientes preguntas:

SABE QUE ES UN ABORTO?

SI	36 casos	36%
NO	64 casos	64%

De los 36 casos que sí contestaron saber del aborto, en 10 casos, 27.77%, manifestaron que era debilidad de la matriz; en 4 casos, 11.11% por cólera o susto; en 18 casos, 50%, una caída y finalmente 4 casos, 11.11% por una fuerza exagerada.

QUE METODOS PARA ABORTAR CONOCE USTED?

SI CONOCE:	3 casos	3%
NO CONOCE:	97 casos	97%

De los tres casos que refirieron que sí conocían, una dijo que se podía utilizar la "sonda"; 2 casos refirieron que con el uso de medicinas provocaban el aborto, no especificando nombres de medicinas.

RECONOCE USTED CUANDO VA A ABORTAR UNA PERSONA?

SI RECONOCE:	30 casos	30%
NO RECONOCE:	70 casos	70%

De los 30 casos que sí reconocen cuando va a suceder un aborto, 18 casos, 60%, refirieron por dolor de cintura; en 12 casos, 40%, por hemorragia vaginal.

Para investigar las reacciones ante el aborto se formularon las siguientes preguntas:

CREE USTED QUE SE MUERA UNA PERSONA POR ABORTO?

SI CREE:	82 casos	82%
NO CREE:	14 casos	14%
NO SABE:	4 casos	4%

De los 82 casos que contestaron que sí, 40 casos, 48.78%, refirieron que la hemorragia podía ser la causa; 22 casos, 26.82%, por una fiebre; por dolor 4 casos, 4.87%; porque es pecado 4 casos, 4.87%; porque lo han visto y oído 14.62%.

De los que contestaron que no, en los 14 casos 100%, las pacientes refirieron haberlo visto en otros casos.

CREE QUE ES PECADO EL ABORTO?

SI ES PECADO	90 casos	90%
NO ES PECADO	4 casos	4%
NO SABE	6 casos	6%

De los que contestaron que sí es pecado el aborto, el 42.22% o sea 38 casos, lo razonaron porque su religión lo refería; en 34 casos, 37.77%, refirieron que sí había mala intención en provocarlo, sí era pecado; en 18 casos el 20% tenían conciencia de que era un acto en contra de un ser indefenso.

En los que contestaron que no era pecado, los 4 casos razonaron que "si era espontáneo la mujer abortante no tenía nada que ver".

HAN OIDO QUE PIENSAN OTRAS PERSONAS DEL ABORTO?

Sobre este rubro se agruparon las respuestas de acuerdo a las mismas que dieron las pacientes, 48 casos, 48%, respondieron no saber; en 22 casos, 22%, lo tomaban como un pecado; 14 casos, 14%, que el aborto se producía por una caída - que sufriera la mujer embarazada; otro grupo en 10 casos, 10%, pensó que la misma madre se lo provocaba; mientras que en un 6% dijeron que era mejor tener un parto normal y no un aborto, porque hasta la muerte se podía producir.

CREE USTED QUE UNA PERSONA QUE ABORTE NECESITE CUIDADO ESPECIAL?

SI NECESITA	78 casos	78%
NO NECESITA	14 casos	14%
NO CONTESTO	8 casos	8%

De los 78 casos que contestaron afirmativamente 28 casos, 35%, creían conveniente una dieta alimenticia, sin mencionar tipo de alimentos; en 24 casos, 30%, respondió reposo absoluto, y finalmente en 26 casos, 33.33%, convinieron que era necesario la hospitalización.

CREE USTED QUE OTRA PERSONA DIFERENTE AL MEDICO PUEDE TRATAR EL ABORTO?

SI HAY: 12 casos 12%

NO HAY: 88 casos 88%

Los 12 casos que contestaron que sí, refirieron que la comadrona podía tratarlo, este porcentaje puede concordar con el porcentaje de personas indígenas que aparece en este estudio.

CREE USTED QUE EL ABORTO DEBE LEGALIZARSE?

SI 0 casos 0%

NO 80 casos 80%

NO RESPONDIERON: 20 casos 20%

En esta pregunta la mayoría de las personas conocían poco el término legalizar y fue necesario darles una explicación, sin embargo, hubo un porcentaje de pacientes que no dieron una respuesta. Del 80% de los casos que contestaron que no, en 38 casos, 47.50% refirieron que para ellos era un pecado; en 14 casos, 17.5%, consideraron que al

aceptarlo como legal toda mujer lo haría; en 12 casos, 15%, pensaron que era mejor planificar una familia, en igual porcentaje refirió otro grupo al decir que es mejor que nazcan los niños; en 4 casos, 5%, no pudieron explicarse.

Las reacciones de las personas fue difícil investigar debido al mismo estado en que se encontró la paciente, formulándose dos preguntas al respecto: las respuestas que dieron en su mayoría no se refirieron a su aspecto anímico, tal como se esperaba, sino por el contrario a su aspecto físico. Tomándose estas respuestas para la tabulación.

COMO SE SINTIO USTED AL SABER QUE FUE UN ABORTO EL QUE SE PRESENTO?

En 70 casos refirieron que presentaron hemorragia vaginal, dolor y fiebre; en 24 casos, 24%, estar tristes (estado anímico) y en 6 casos, 6%, no contestaron.

HA TENIDO USTED EL DESEO DE ABORTAR?

NO 83 casos 83%

SI 0 casos 0%

No contestaron 17 casos 17%

De los 83 casos que respondieron nunca haber tenido el deseo de abortar en 50 casos, 60.34% lo consideraron pecado; en el 36.14% deseaban tener un hijo y en 3 casos, 3.61%, preferían usar anticonceptivos.

CARACTERISTICAS DEL ABORTO

DURACION DEL EMBARAZO.

Tomado de acuerdo a la altura uterina y fecha de última regla.

SEMANAS

Menos de 20 semanas	20 casos	20%
7 - 12 semanas	50 casos	50%
13 - 18 semanas	30 casos	30%
más de 19 semanas	0 casos	0%

ESTADO DEL ABORTO:

Tomado de acuerdo a los síntomas y signos que presentó la paciente a su ingreso al hospital.

Amenaza de aborto	22 casos	22%
Aborto completo	6 casos	6%
Aborto incompleto	56 casos	56%
Aborto Séptico	18 casos	18%

TIPO DE ABORTO:

Tomándose como provocado la alza de la curva térmica y signología a su examen y sabiendo que en un aborto espontáneo la infección es muy rara.

PROVOCADO:	18 casos	18%
ESPONTANEO:	82 casos	82%
PROCEDIMIENTO EFECTUADO:		
MEDICO	28 casos	28%
LEGRADO	72 casos	72%

TIEMPO DE HOSPITALIZACION:

Estos porcentajes no concuerdan con los obtenidos en el estudio retrospectivo, ya que el mayor porcentaje fue en que las pacientes tuvieron una estancia mayor de tres días, la razón de esto puede deberse a que muchas veces un paciente que ingresa por aborto y es necesario efectuarle legrado uterino se retrasa porque no hay sala de operaciones disponible y hace que la paciente tenga que estar más tiempo.

DIAS DE ESTANCIA

1 - 2 días	20 casos	20%
3 - 5 días	76 casos	76%
más de 6 días	4 casos	4%

CONCLUSIONES

EN NUESTRO ESTUDIO CONCLUIMOS:

1. Los 244 registros médicos revisados en el año de 1976, demuestran un mal manejo al carecer de datos esenciales en una ficha médica de - pacientes con diagnóstico de aborto.
2. En el estudio retrospectivo el grupo etario de 25 - 29 años presentó el 26.22%; en el prospectivo fue de 30 - 34 años con un 32%.
3. En ambos estudios la raza ladina demuestra que es la que presenta más abortos.
4. El estado civil que más frecuentemente aborta, están las mujeres solteras en el estudio retrospectivo y las unidas en el prospectivo.
5. En el 96% de las pacientes fueron católicas.
6. En el estudio prospectivo las pacientes que más abortaron pertenecen a Amatitlán en un 38%.
7. El 86% de las pacientes desempeñan oficios domésticos, que no tienen un ingreso económico, con un grado educacional bajo, el 26% cursó únicamente el tercer año de primaria.
8. El 40% de las pacientes viven en casa propia.

9. El grupo familiar en el 28% de las pacientes está compuesto por seis personas.
10. Los esposos de las pacientes en su mayoría son obreros, que han cursado el 6o. año de primaria y que en el 54% de ellos no beben licor.
11. En el 40% de los esposos que beben licor, el 24% de ellos lo hace cada 15 días.
12. En el 34% de las pacientes han tenido dos embarazos anteriores, en segundo lugar con el 30% con 5 embarazos.
13. En el 70% de las pacientes nunca habían presentado un aborto anterior.
14. El uso de anticonceptivos no es frecuente en ambos estudios.
15. Son más frecuentes los abortos menores de 12 semanas; en el estudio retrospectivo reportó un 29.98% y en el prospectivo 50%.
16. En ambos estudios el aborto que más se reportó fue el incompleto.
17. No se pudo determinar con precisión si los abortos habían sido espontáneos o provocados, pero se presumió que todo aborto séptico había sido provocado.

18. El procedimiento más utilizado fue el legrado uterino, utilizando anestesia general (Pentotal).
19. La estancia paciente fue de 1 - 2 días en 49.98% en el primer estudio; en el segundo reportó un 76% para una estancia de 3 - 5 días debido a la falta de sala de operaciones.
20. Sobre el conocimiento del aborto el 36% de la población estudiada contestaron tener conocimiento sobre el aborto, pero al analizar sus respuestas, no tienen una idea clara sobre lo que es y las causas que producen el aborto.
21. Del 30% de las pacientes que pueden reconocer cuando una persona puede abortar, son aquellas que anteriormente habían abortado.
22. La mayoría de pacientes están conscientes de que el aborto puede conducir a la muerte y que es necesario estar en tratamiento médico.
23. El factor religioso influye poderosamente en las pacientes respecto al aborto, al observar que el 90% refirieron que era pecado y que en su mayoría son católicas.
24. Es aspecto anímico fue difícil evaluar en las pacientes aunque el 24% refirieron estar tristes por el haber abortado.
25. Respecto a la legalización del aborto en su mayoría fue necesario explicar el término legislación, por lo que no se puede tomar como fiable el porcentaje obtenido.

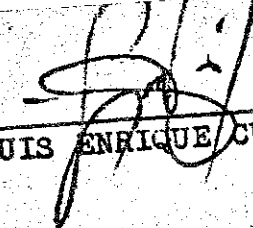
RECOMENDACIONES

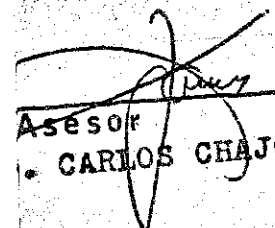
1. Revisar la forma de llenar las fichas médicas para hacer de ellas instrumentos de investigación científica y tener datos confiables para la posteridad.
2. Por los medios necesarios ya existentes se incrementa el uso de anticonceptivos en la población que es más afectada por el aborto.
3. Difundir por los medios necesarios temas relacionados con el aborto y uso de anticonceptivos para que la población tenga mejor conocimiento al respecto.
4. Que las pacientes que necesiten legrado uterino se les realice lo más pronto posible para así disminuir la estancia del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Aldana Alonzo, Raúl A. Legislación racional del aborto en Guatemala. Tesis. USAC. Fac. CCMM. 1967.
2. Ayerdi Galicia, José E. Lucha contra el Aborto. Tesis. USAC. Fac. CC. MM. 1965.
3. Cosenza Chacón, Gustavo E. 13 meses de aborto séptico en el Hospital General "San Juan de Dios". Tesis. USAC. Fac. CCMM. 1973.
4. Galich, Luis. et al. El problema del aborto hospitalario en ciudad de Guatemala. Reporte presentado en el V Congreso Nacional de Gineco Obstetricia. Guatemala, noviembre 1975.
5. Kleimann, RL. Estado del aborto en Japón. Boletín Médico de IPPF. Vol. 16, No. 6. Dic. 1967.
6. _____. Aborto en EEUU 1971. Boletín Médico de IPPF. Vol 5 No. 2. Abril 1971.
7. _____. Leyes de aborto en los países de la Commonwealth Británica. Boletín Médico. IPPF. Vol. 10 No. 2. Abril 1976.
8. Mejía Cabrera Marco A. Análisis Jurídico y Doctrinario sobre el aborto justificado en el Derecho Penal Guatemalteco. Tesis. USAC. Fac. CC. Jurídicas y Sociales. 1977.

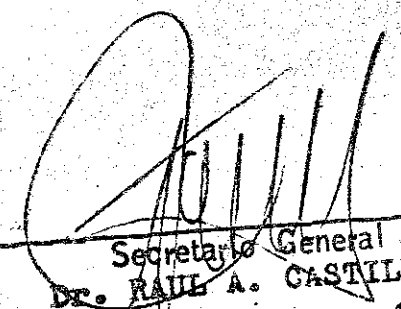
9. Novak, Jones. Tratado de Ginecología. 8a. Ed. Editorial Interamericana S. A. México. 1971.
10. Ochoa Longo, Antulio G. El aborto en el derecho penal vigente. Tesis. USAC. Fac. CC. Jurídicas y Sociales. Agosto 1977.
11. Salazar Guzmán de Estrada, Ana María. Aborto habitual, revisión de 16 casos en el Hospital Roosevelt. Tesis. USAC. Fac. CCMM. 1971.
12. Schwartz, Sala. Duvergs. Obstetricia. 3a. Ed. El Ateneo. Argentina 1973.
13. Velásquez B., de Zimeri, Thelma C. Incidencia del aborto en Guatemala. Revisión de 200 casos en la Maternidad del Hospital Roosevelt. Causas. Complicaciones. Tesis. USAC. CCMM. 1970.


Br. LUIS ENRIQUE CUYUN DE LEON

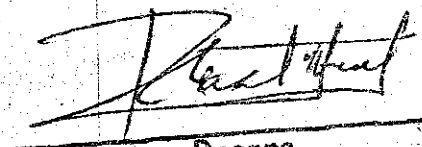

Asesor
CARLOS CHAJON


Revisor
Dr. DAVID PEREIRA QUINONEZ


Dr. de Fase III
r. JULIO de LEON


Secretario General
Dr. RAUL A. CASTILLO R.

Vo.Bo.


Decano
Dr. ROLANDO CASTILLO MONTALVO