

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE
ABORTO HOSPITALARIO"**

**HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO
MESES DE AGOSTO 1979 A ENERO DE 1980
(121 CASOS)**

JULIO CESAR CASTRO RAMIREZ

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. ANTECEDENTES
3. JUSTIFICACIONES
4. HIPOTESIS
5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS
6. DEFINICION DE TERMINOS, CLASIFICACION Y ETIOLOGIA
7. MATERIAL Y METODOS
8. PRESENTACION DE DATOS Y GRAFICAS
9. DESCRIPCION DE DATOS Y GRAFICAS
10. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
11. CONCLUSIONES
12. RECOMENDACIONES
13. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

La elaboración del presente trabajo, surgió como una inquietud de la experiencia que me tocó vivir, durante la práctica de ejercicio profesional supervisado, en el área rural de Huehuetenango, durante la cual observé, la gran demanda espontánea de anticonceptivos, y la facilidad para obtenerlos, en el puesto de salud a mi cargo.

Notando además la alta **incidencia** de consultas al puesto de salud, por problemas de aborto, varios de los cuales por referencia de las pacientes, eran embarazos no deseados y algunos de estos abortos habían sido provocados.

Pensando que, sin lugar a dudas en la república de Guatemala, el aborto es uno de los problemas, que trae como consecuencia daños considerables, en el aspecto médico como social; decidí efectuar este estudio prospectivo sobre aborto, durante la práctica de mi ejercicio profesional supervisado hospitalario, en el Hospital Nacional de Huehuetenango.

Esta investigación, me permitió conocer la alta **incidencia** de abortos así como la edad gestacional más frecuente, además de establecer, que el área de población más afectada, es el área urbana, permitiéndome conocer la no aceptación de métodos anticonceptivos por parte de la población estudiada, y por último, conocí el manejo del problema del aborto en un Hospital departamental.

Los aspectos antes mencionados, los conseguí, observando a las pacientes que ingresaron al hospital, con problemas de hemorragia vaginal, o con impresión clínica de aborto en cualquiera de sus estados, observé diariamente su evolución, tratamiento y procedimientos efectuados, así como su diagnóstico de egreso procediendo inmediatamente, a la entrevista para llenar la boleta de la encuesta, la cual había sido previamente diseñada

— Estudio efectuado en el año 1,977, en el hospital nacional de Jutiapa, se encuentra que la edad de más incidencia de aborto, oscilaba entre 25 y 29 años y ésto representó un 19.63o/o, respecto a estado civil, la mayoría eran casadas con un 57.07o/o, un 47.03o/o tenía como ocupación oficios domésticos, se encontró además que un 67.30o/o, no había tenido ningún aborto previo (12)

Por lo que se observa, en estos trabajos de investigación efectuados, es que no se realiza, un análisis ni interpretación de los resultados, sino que solo se concreta, a la descripción de los resultados obtenidos, de la tabulación de datos.

Por lo que creo, que se ha estudiado este problema (Aborto) como un fenómeno aislado, sin importar, ni tomar en cuenta, otros factores condicionantes y determinantes.

3. JUSTIFICACIONES

1. El aumento creciente de abortos en la república de Guatemala.
2. La alta incidencia de morbi-mortalidad materna.
3. La importancia social, que tiene el aborto en nuestro medio, el cual es rechazado por personas influenciadas por la religión.

4. HIPOTESIS

1. El aborto es menos frecuente, en personas que viven en áreas urbanas.
2. La edad gestacional, menos frecuente para el aborto, es el primer trimestre.
3. No existe manipulación extra-hospitalaria, de las pacientes, con embarazos no deseados, en el área rural de Guatemala.

5. OBJETIVOS

Generales:

1. Tratar de establecer los límites del problema del aborto, entre la población, de uno de los departamentos de más extensión geográfica de la república de Guatemala.
2. Tener una información real, del uso de anticonceptivos, entre una población cuyo índice de natalidad, ha sido reportado como el segundo de los 22 departamentos de la república de Guatemala.
3. Conocer el manejo, desde el punto de vista médico de los casos de aborto en el área departamental, para poder realizar comparaciones posteriores, que pudiesen ser útiles a nivel nacional.

Específicos:

1. Conocer la incidencia del aborto, en un hospital departamental.
2. Establecer la edad de embarazo, en que fue más frecuente el aborto.
3. Conocer que área de población, es la más afectada por esta entidad patológica.
4. Establecer la aceptación o nó, de métodos anticonceptivos en el área rural, dentro de la jurisdicción cubierta por el hospital.

6. DEFINICION DE TERMINOS, CLASIFICACION Y ETIOLOGIA

ABORTO: "Es la terminación del embarazo en una fecha cualquiera, antes de que el feto haya alcanzado un estadio de viabilidad (8)

CLASIFICACION:

- a) Aborto espontáneo
- b) Aborto Provocado;
 - b.1 Terapéutico
 - b.2 Criminal
 - b.3 Legal
- a) Aborto Espontáneo: "Es la terminación del embarazo antes de que el fruto sea viable, debido a causas naturales, sin intervención mecánica o médica" (8)
- b) Aborto Provocado: "Es el que se realiza o se lleva a cabo, por el uso de agentes externos" (4).
 - b.1 Aborto Terapéutico: "Es la terminación artificial del embarazo, motivada por una alteración física o mental, que pudiera ser desaconsejable la continuación del embarazo" (8).
 - b.2 Aborto Criminal: "Es la terminación del embarazo, sin justificación médico legal" (8).
 - b.3 Aborto Legal: "Es el aborto amparado por la ley, quien teniendo en cuenta razones económicas, eugenésicas, sociales o de natalidad, lo autoriza". (4).

ABORTO EUGENESICO:

“El que ha sido indicado médicamente, por existir razones, que justifican la expectación de un defecto somático incurable, debido a la herencia mórbida transmisible de uno o de ambos padres a causa de daño ocasionado durante el embarazo” (4).

DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO SE CLASIFICA EN:

Aborto Séptico: “Entidad clínica, de infección intrauterina, asociada a un aborto en cualquier etapa de evolución” (4).

Aborto Habitual: “Tres o más abortos espontáneos consecutivos” (8).

Amenaza de Aborto “Aparecimiento de flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad, o una franca hemorragia vaginal, durante la primera mitad del embarazo, pudiendo acompañarse de dolores leves, semejantes a los que aparecen en la menstruación, o de dolor de espalda no hay dilatación del cuello uterino” (8)

Aborto Incompleto: “Es la expulsión del feto, pero no de todos los productos de la concepción”. (8)

Aborto Retenido o Frustrado: “Es la retención del producto de la concepción durante dos meses o más, después de haber muerto el feto” (8).

6.1 ETIOLOGIA: FACTORES DESCENDENANTES DE ABORTO ESPONTANEO:

6.1.2. Factores Ovulares:

- Ovulo o espermatozoide anormales (50o/o) de abortos en las primeras semanas de gestación)

- Inadecuada conclusión de los gametos (división celular con errores).
- Tumores del útero (miomas, pólipos).

6.1.3 Factores Anatómicos:

- Malformaciones uterinas (Utero tabicado bicorne, doble, Etc.)
- Hipoplasia uterina (disminución del tamaño del útero).
- Insuficiencia ístmico - cervical (congénita, traumática y funcional).

6.1.4 Factores Endocrino-Metabólicos:

- Insuficiencia de cuerpo amarillo
- Hipo-hipertiroidismo
- Alteraciones del metabolismo, hidro-carbonado
- Déficit nutricional
- Tóxicos: (plomo, mercurio, arsénico, fósforo)

6.1.5 Factores Infecciosos y Parasitarios:

- Toxoplasmosis
- Sífilis
- Listeriasis
- Bruselosis
- Enfermedad de Chagas
- Infecciones crónicas generales

6.1.6 Factores Psicógenos: O sea profundos traumas emocionales, **concientes** o subconscientes, capaces de provocar el aborto.

6.1.7 Factores Inmunológicos (12).

7. MATERIAL Y METODOS

Material: Para el presente estudio, utilicé un total de 121 casos de pacientes con problemas de aborto, los cuales acudieron por consulta espontánea, al hospital nacional de Huehuetenango, durante los meses de agosto de 1979 a enero de 1980, las cuales fueron observadas, tratadas y encuestadas con boleta especial diseñada por el autor.

Recursos:

A. Humanos

Médicos (asesor y revisor) personal médico y paramédico de la sala de maternidad y sala de operaciones, del hospital nacional de Huehuetenango.

B. Materiales:

Historias clínicas, boleta diseñada por el autor, equipos de sala de operaciones, útiles de escritorio, máquina de escribir, y calculadora.

C. Recursos Económicos.

8. PRESENTACION DE DATOS Y GRAFICAS

TABLA No. 1

EDAD DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

EDAD	No. De casos	o/o
10-14 años	0	0
15-19 años	27	22.3
20-24 años	24	19.83
25-29 años	29	23.96
30-34 años	18	14.87
35-39 años	9	7.43
40-44 años	10	8.26
45 y más	4	3.33
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas, del hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor.

TABLA No. 2

RAZA DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

RAZA	No. De casos	o/o
Indígenas	52	42.97
Mestizos	69	57.02
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor.

TABLA No. 3

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Estado Civil	No. De casos	o/o
Solteras	16	13.22
Casadas	57	47.10
Unidas	47	38.84
Divorciadas	0	0
Viudas	1	0.82
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del Hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor.

TABLA No. 4

RESIDENCIA DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Residencia	No. De casos	o/o
Urbana	71	58.67
Rural	50	41.32
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor

TABLA No. 5

TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Total de hijos nacidos vivos	No. De casos	o/o
Primíparas (0-1)	42	34.71
Pluríparas (2-3)	44	36.36
Multíparas (4-5)	15	12.39
Gran Multíparas (más de 6)	20	16.52
TOTAL	121	100

Fuente Bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor.

TABLA No. 6

NUMERO DE ABORTOS PREVIOS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

No. De abortos	No. De casos	o/o
0	83	68.59
1	17	14.04
2	13	10.74
3	5	4.13
4	2	1.65
5	1	0.82
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor.

TABLA No. 7

NUMERO DE MORTINATOS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Mortinatos	No. De casos	o/o
0	116	95.86
1	4	3.3
2	1	0.82
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor.

TABLA No. 8

METODO ANTICONCEPTIVO USADO POR LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO, DURANTE EL MES DEL EMBARAZO

El universo total de pacientes estudiadas, refirió no usar métodos anticonceptivos. (100o/o).

Fuente bibliográfica: Boleta de encuesta diseñada por el autor.

TABLA No. 9

DURACION DEL EMBARAZO EN SEMANAS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Semanas	No. De casos	o/o
Menos de 7 semanas	11	9.09
7-12 semanas	57	47.1
13-18 semanas	43	35.53
19 semanas y más	10	8.26
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del Hospital de Huehuetenango, boletas de encuesta diseñadas por el autor.

TABLA No. 10

ESTADO DEL ABORTO DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Estado del aborto	No. De casos	o/o
1		
A ser inducido	0	0
Amenaza	7	5.78
Inevitable	0	0
Incompleto	111	91.73
Fallido	3	2.47
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

TABLA No. 11

SIGNOS DE ABORTO SEPTICO AL MOMENTO DE LA ADMINISION EN LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Signos de infección	No. De casos	o/o
Ninguno	105	86.77
Infección en útero	16	13.22
Infección en útero y anexos	0	0
Septicemia y/o shock	0	0
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

TABLA No. 12

TIPO DE ABORTO ENCONTRADO EN LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

Tipo de aborto	No. De casos	o/o
Inducido fuera del hospital	0	0
Probablemente inducido fuera del hospital	3	2.47
Probablemente espontáneo	1	0.82
Espontáneo	117	96.69
A ser inducido	0	0
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

TABLA No. 13

TEMPERATURA A LA ADMINISION ENCONTRADA EN PACIENTES CON PROBLEMA DE ABORTO

Temperatura	No. de casos	o/o
36.0°C-37.0°	69	57.02
37.1°C-38.0°	39	32.23
38.1°C-39.0°	8	6.61
39.1°C-40.0°	4	3.3
40.0°C y más	1	0.82
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

TABLA No. 14

COMPLICACIONES A LA ADMISION EN LAS
PACIENTES CON PROBLEMA DE ABORTO

Complicaciones	No. De casos	o/o
Ninguna	118	97.52
Perforación uterina sospechada	0	0
Laceración cervical	1	0.82
Pérdida excesiva de sangre	1	0.82
Hipotensión severa	1	0.82
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

TABLA No. 15

ANTIBIOTICOS USADOS EN ESTA ADMISION
EN LAS PACIENTES CON PROBLEMA DE ABORTO

Uso	No. De casos	o/o
No	102	84.29
Profilácticos	0	0
Terapéuticos	19	15.7
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

TABLA No. 16

OCITOCICOS USADOS EN ESTA ADMISION
EN LAS PACIENTES CON PROBLEMA DE ABORTO

Uso	No. De casos	o/o
No	9	7.43
Profilácticos	0	0
Terapéuticos	112	92.56
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de Huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

TABLA No. 17

FECHA DE INGRESO DE LAS PACIENTES
CON PROBLEMA DE ABORTO

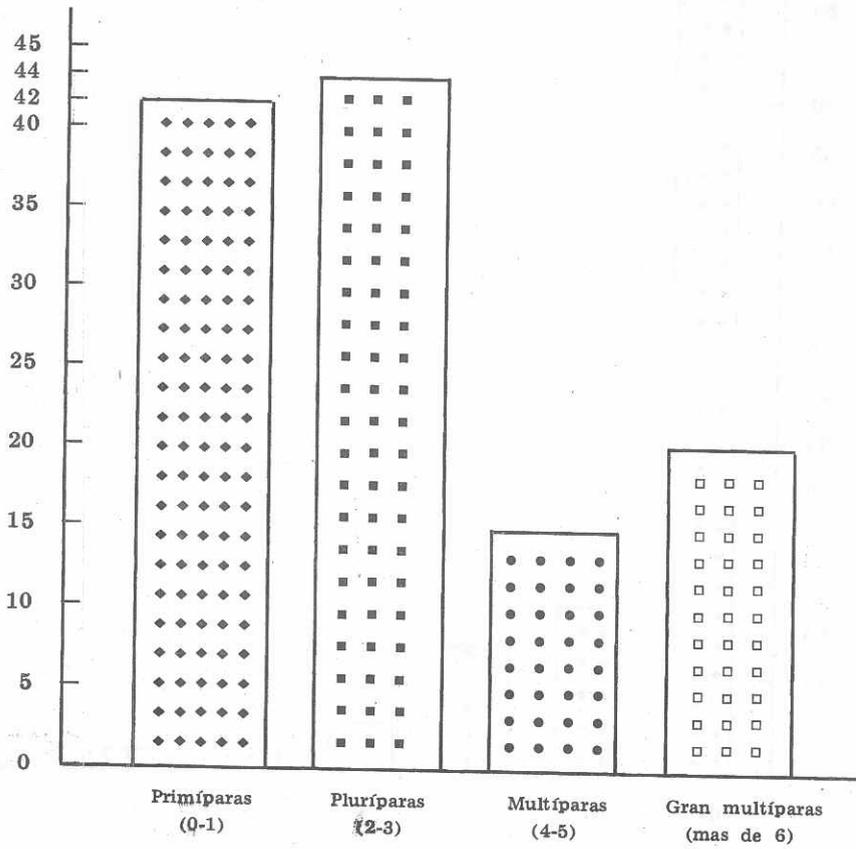
Meses	No. De casos	o/o
Agosto	21	17.35
Septiembre	19	15.7
Octubre	15	12.39
Noviembre	29	23.96
Diciembre	15	12.39
Enero	22	18.18
TOTAL	121	100

Fuente bibliográfica: Historias clínicas del hospital de huehuetenango, boletas diseñadas por el autor.

GRAFICA No. 1

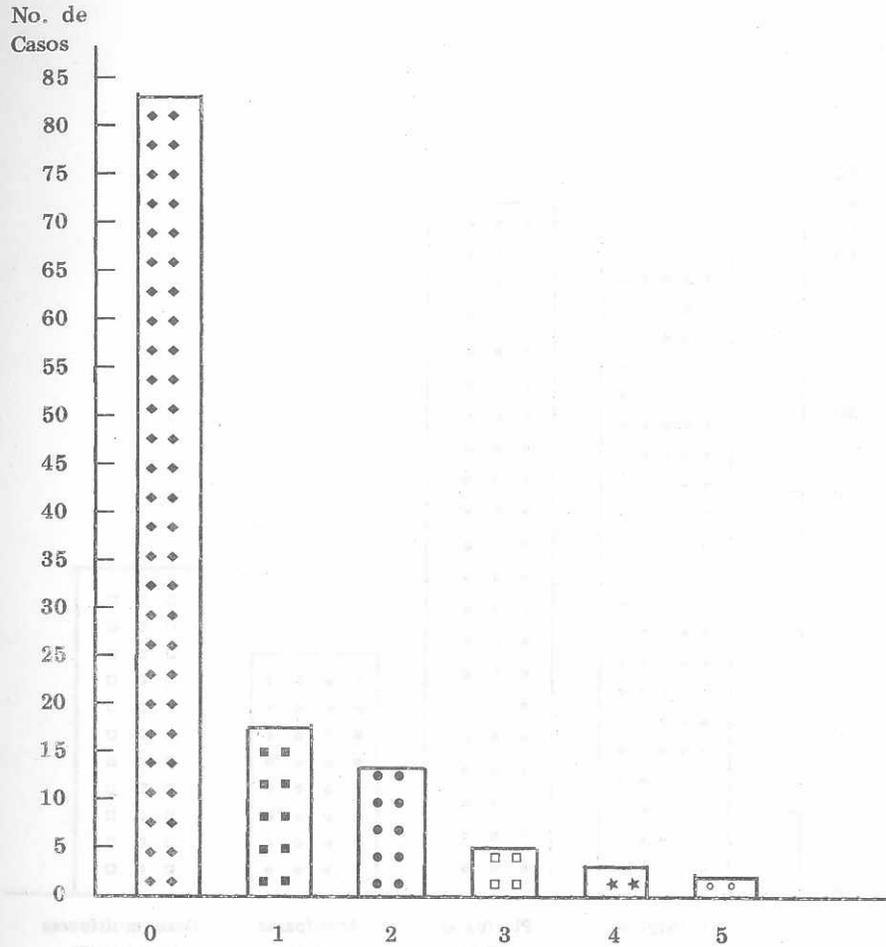
TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

No. de Casos



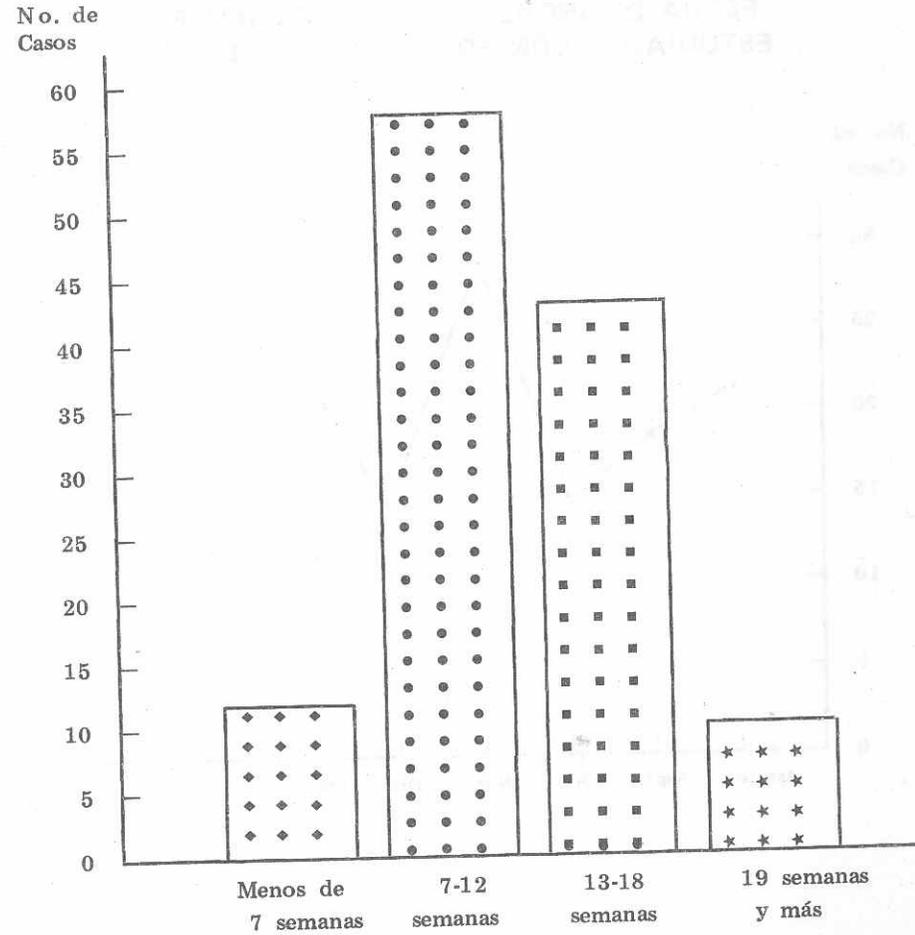
GRAFICA No. 2

NUMERO DE ABORTOS PREVIOS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO



GRAFICA No. 3

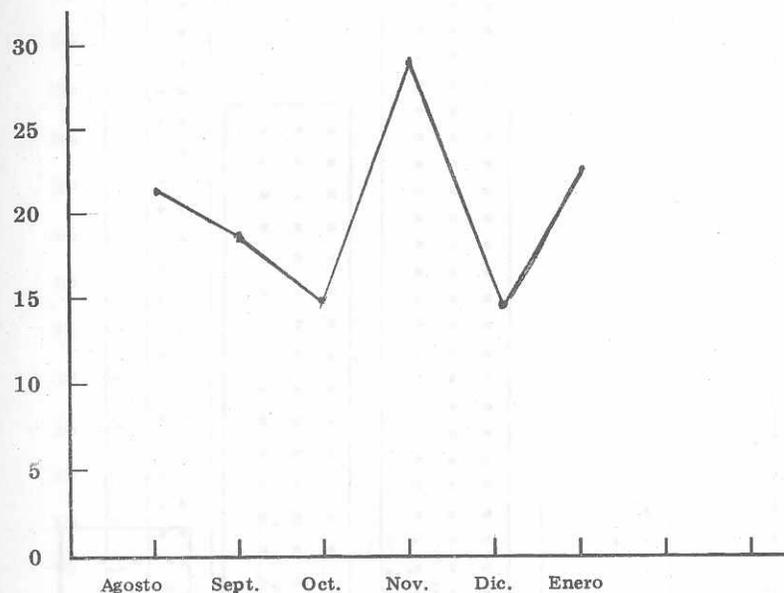
DURACION DEL EMBARAZO EN SEMANAS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO



GRAFICA No. 4

FECHA DE INGRESO DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS CON PROBLEMA DE ABORTO

No. de Casos



9. DESCRIPCION DE DATOS Y GRAFICAS

- 9.1 Se observa en la tabla No. 1, que el grupo etareo, comprendido entre 25 y 29 años de edad, es el que ocupa el mayor porcentaje de pacientes con problema de aborto (23.96o/o).
- 9.2 Puede observarse en la tabla No. 2 que la población mestiza, es la más afectada por el aborto (57.02o/o).
- 9.3 Se observa en la tabla No. 3, que las casadas fueron las más afectadas por el aborto (47.1o/o).
- 9.4 Puede observarse en la tabla No. 4 que la población urbana, fue la más afectada por el problema (58.67o/o).
- 9.5 Se observa en la tabla No. 5 y gráfica No. 1 que las pluríparas, fueron las pacientes que más presentaron problemas de aborto (36.36o/o).
- 9.6 Se observa en la tabla No. 6 y gráfica No. 2 que el (68.59o/o) de las pacientes con problema de aborto, no habían presentado ningún aborto previo.
- 9.7 Se observa en la tabla No. 7 que el 95.86o/o de las pacientes no habían presentado casos de mortinato.
- 9.8 El universo total de las pacientes no requirió usar métodos anticonceptivos, esto puede observarse en la tabla No. 8.
- 9.9 Se observa en la tabla No. 9 y gráfica No. 3 que un 47.1o/o de los casos de aborto, ocurrieron entre las 7 y 12 semanas de gestación.
- 9.10 Se observa en la tabla No. 10, que el 91.73o/o de las pacientes, presentaron aborto incompleto, haciéndose notar,

que las amenazas de aborto que se desarrollaron a aborto incompleto, se computarizaron como aborto incompleto.

- 9.11 Se observa en la tabla No. 11 que el 86.77o/o de las pacientes estudiadas, no presentaron ningún signo de infección.
- 9.12 En la tabla No. 12 se observa, que el 96.69o/o de las pacientes estudiadas, presentaron aborto espontáneo.
- 9.13 En la tabla No. 13 se observa que el 57.02o/o no presentó fiebre a la admisión.
- 9.14 Se observa en la tabla No. 14 que el 97.52o/o de las pacientes, no tenían ninguna complicación asociada.
- 9.15 Se observa en la tabla No. 15 que el 84.29o/o de las pacientes con problema de aborto, no se usaron antibióticos.
- 9.16 En la tabla No. 16, se observa que en el 92.56o/o se usaron terapéuticamente los ocitocicos.
- 9.17 En la tabla No. 17 y gráfica No. 4 se observa que el mayor número de ingresos, por problema de aborto, fue en el mes de noviembre, con un 23.86o/o.

10. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Tabla No. 1: Podemos analizar, que el grupo etareo, comprendido entre los 25 y 29 años de edad fue el de mayor incidencia de abortos, siendo estas edades, las de una máxima actividad reproductiva en nuestro medio, en donde desde muy jóvenes, nuestras mujeres, tienen ya uno o más hijos.

Tabla No. 2: Se puede observar que los casos detectados o razas, no tienen una diferencia significativa, aún así, la mayor incidencia, está dada por los mestizos, explicándose éstos a que el hospital está centralizado, en un área urbana, que es mayormente consultada por personas pertenecientes a la raza mestiza.

Tabla No. 3: Se observa que se encuentra, el mayor número de casos de aborto, en las mujeres casadas probablemente a que sus oportunidades de quedar embarazadas no son limitadas por ningún medio.

Tabla No. 4: Se observa que la mayor incidencia encontrada, es el área urbana, y me lo explico, al igual que la tabla No. 2, por la ubicación del hospital.

Tabla No. 5: Se observa que la menor incidencia de aborto, se encuentra en las multíparas (4-5 hijos), lo que quizás confirma que desde el punto de vista de capacidad obstétrica, ese número de hijos, se acerque al ideal.

Tabla No. 6: Puede observarse, que a mayor número de abortos previos, menor incidencia de casos, explicándolo una posible patología en el sistema reproductor de dichas mujeres.

Tabla No. 7: Se da en esta tabla, una interpretación, similar a la de la tabla anterior, pensando, que estos casos presentan un problema de tipo médico.

Tabla No. 8: Podemos deducir de este resultado obtenido, que a pesar de la existencia de un programa gratis de proporción de anticonceptivos montado a nivel nacional, el uso de anticonceptivos, como medio de planificación familiar, no se ha incorporado a las costumbres de la población.

Tabla No. 9: Puede observarse que efectivamente, durante el primer trimestre del embarazo, ocurren el mayor número de abortos confirmando estudios anteriores.

Tabla No. 10: La mayor incidencia de aborto, la encontré en un estado de aborto incompleto, lo que nos demuestra, que las pacientes consultan al médico, cuando ya poco puede hacerse en relación al producto.

Tabla No. 11: Puede deducirse que en un 13.22o/o de infecciones uterinas encontradas, quizá se debieron a negligencia de las pacientes respecto a su problema y no a manipulación.

Tabla No. 12: En este cuadro podemos deducir que el mayor porcentaje (96.69o/o) para los abortos clasificados como espontáneos, éstos fueron debidos a causas consideradas como de alguna patología desde el punto de vista médico.

Tabla No. 13: En este análisis que se realizó sobre la temperatura corporal de las pacientes podemos inferir que los abortos cursaron en su mayor parte, sin complicaciones infecciosas, inherentes al mismo aborto.

Tabla No. 14: El porcentaje tan grande que se encontró sin ninguna complicación (97.52o/o) nos demuestra que las pacientes consultaron en un lapso de tiempo adecuado para recibir tratamiento médico.

Tabla No. 15: Podemos deducir algo similar al cuadro número 13, ya que en un 84.29o/o no se necesitó el uso de ningún tipo

de antibiótico, al no haber problema infeccioso.

Tabla No. 16: Aquí encontramos que en un 92.56o/o se usaron ocitocicos, en forma terapéutica, siguiendo una rutina hospitalaria establecida en nuestros hospitales nacionales, gracias a los buenos resultados que ha dado.

Tabla No. 17: Se observa que la mayor incidencia de abortos fue durante el mes de Noviembre, coincidiendo con el mayor índice de nacimientos en el hospital.

11. CONCLUSIONES:

En este estudio concluimos:

1. La edad mas frecuente de aborto, es el grupo etareo comprendido entre 25 y 29 años de edad, con 23.96o/o.
2. La raza mestiza, es la que presentó mayor número de abortos con un 57.02o/o.
3. El estado civil con mas alta incidencia de abortos es en las mujeres casadas (47.1o/o)
4. En pacientes procedentes del área urbana, es donde mayor número de abortos se reportan, probablemente por la ubicación del hospital.
5. La mayoría de las pacientes con aborto eran pluríparas (2-3) con un 36.36o/o.
6. El 68.59o/o de las pacientes, en el estudio, no habían tenido ningún antecedente de aborto previo.
7. El 95.86o/o de las pacientes no habían tenido ningún mortinato.
8. El universo total de pacientes en estudio, no utilizaban ningún método anticonceptivo.
9. La edad de embarazo mas frecuente para el aborto, fue la comprendida entre las 7 y 12 semanas con un 47.1o/o.
10. El diagnóstico de egreso en el 91.73o/o de las pacientes, fue de aborto incompleto.
11. Unicamente en 16 pacientes de las 121 estudiadas, se

encontraron signos de aborto séptico en el momento de la admisión, o sea el 13.22o/o.

12. El 96.69o/o del total de abortos fueron espontáneos.
13. La mayoría de las pacientes, se encontraron afebriles al momento de la admisión, en un 89.25.o/o.
14. La gran mayoría de pacientes, o sea el 97.52o/o no presentaron ninguna complicación a la admisión.
15. No se usaron antibióticos en el 84.29o/o de las pacientes, justificándose el uso de antibióticos en el resto de pacientes por presentar signos de infección.
16. Se usaron ocitócicos post-legrado uterino instrumental en el 92.56o/o de los casos, ya que el uso de ocitócicos continúa siendo parte del tratamiento post-operatorio con mucha efectividad.
17. El mes de noviembre de 1979, reportó en el hospital nacional de Huehuetenango, el mayor índice de natalidad, así como de abortos, esto nos indica que a mayor número de embarazos mayor número de abortos.

12. RECOMENDACIONES

1. Tratar de fomentar la paternidad responsable, dentro de las estructuras de nuestra sociedad, especialmente dentro del núcleo básico de la familia.
2. El Ministerio de Educación debería de llevar, como parte básica de su formación, en las áreas biológicas, la educación sexual sistemática, y a todos los niveles, de la educación formal de la juventud; para poder tener una influencia efectiva sobre un cambio de mentalidad hacia el sexo, y por ende hacia el grave problema del aborto.
3. Dentro de la planificación del Ministerio de Salud, debería de existir un renglón especial, para proporcionar educación sexual a todos los guatemaltecos, por medio de campañas publicitarias, similares a las de vacunación, y formando centros de instrucción a donde pueda recurrirse para ampliar y profundizar conocimientos.

"BIBLIOGRAFIA"

1. AYERDI GALICIA, JOSE EVALT
LUCHA CONTRA EL ABORTO, EDUCACION SEXUAL Y
METODOS ANTICONCEPTIVOS.
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
1965
2. CASTILLO GIRON, GILMA ESPERANZA
ABORTO, REVISION DE 226 CASOS ENCONTRADOS
EN EL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA,
COMPRENDIDOS ENTRE LOS MESES DE JULIO
1978 A JUNIO 1979.
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
1979
3. COSENZA CHACON, GUSTAVO ENRIQUE
13 MESES DE ABORTO SEPTICO EN EL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
1973
4. CUYUN DE LEON, LUIS ENRIQUE
INVESTIGACION DE 100 CASOS DE ABORTO EN EL
HOSPITAL DE AMATITLAN Y ESTUDIO
RETROSPECTIVO DE ABORTO DURANTE EL AÑO
1976.
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
1978
5. CHANG LAU, RAFAEL
INCIDENCIA DE ABORTO EN EL HOSPITAL GENERAL
DE GUATEMALA
EDICION SAN ANTONIO. 1962
6. CHI, I-CHEG MB, Dr. PH

A STUDY OF ABORTION IN COUNTRIES WHERE
ABORTIONS ARE LEGALLY RESTRICTED.
INTERNATIONAL FERTILITY RESEARCH PROGRAM
CONFERENCE PAPER.
OCTOBER 11-15, 1975

7. GALICH, LUIS M.D.
EL PROBLEMA DEL ABORTO HOSPITALARIO EN
CIUDAD DE GUATEMALA
INTERNATIONAL FERTILITY RESEARCH PROGRAM
CONFERENCE PAPER.
NOVIEMBRE 5-8, 1975
8. HELLMAN, LOUIS M, JACK A PRITCHARD
OBSTETRICIA
4ta. EDICION. 1976
9. KOETSAWANG, SUPORN, MD
STUDY DE ABORTION IN THAILAND
INTERNATIONAL FERTILITY RESEARCH PROGRAM
CONFERENCE PAPER.
DECEMBER 27-30, 1975
10. LIRA DARDON, HUMBERTO EMIDIO
ABORTO SEPTICO EN LA MATERNIDAD DEL
HOSPITAL ROOSEVELT, DURANTE LOS AÑOS
1971-1972.
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
1974
11. RIAÑO-GAMBOA, GERMAN, MD
MANEJO CLINICO DEL ABORTO INCOMPLETO EN
LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS DE COLOMBIA
INTERNATIONAL FERTILITY RESEARCH PROGRAM
CONFERENCE PAPER
DICIEMBRE, 2-6, 1975

12. VARGAS MONTUFAR, EDGAR ROLANDO
INCIDENCIAS DE ABORTOS ATENDIDOS EN
HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA EN EL AÑO 1978
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1978
13. VELAZQUEZ B. DE ZIMERI, THELMA C.
INCIDENCIA DEL ABORTO EN GUATEMALA
REVISION DE "200 CASOS" DE LA MATERNIDAD
DEL HOSPITAL ROOSEVELT. CAUSAS
COMPLICACIONES.
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1970
14. VIADA, RAFAEL, MD
MEDICAL AND SOCIO-DEMOGRAPHIC IMPLICATIONS
OF ABORTION AT FELIX BULNES HOSPITAL
SANTIAGO, CHILE.
INTERNATIONAL FERTILITY RESEARCH PROGRAM
CONFERENCE PAPER.
OCTOBER 11-15, 1975
15. ZAMBRANO SOLORZANO, ELIAS JOEL
ABORTO FRUSTRADO, REVISION DE ABORTOS
FRUSTRADO EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL
ROOSEVELT EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.
TESIS. USAC. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1977.

Br.

[Handwritten Signature]
JULIO CESAR CASTRO RAMIREZ

Asesor.

[Handwritten Signature]
FRANCISCO BARRIO P.
MEDICO
COLEGIADO

FRANCISCO BARRIO P.

Dr.

[Handwritten Signature]
Revisor.

JORGE HERNANDEZ

[Handwritten Signature]
Dr. JORGE H. HERNANDEZ
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado Activo No. 27

Director de Fase III

Director ALFREDO NIELA E

Dr.

[Handwritten Signature]
Secretario

RAUL A. CASTILLO R.

Bo.

[Handwritten Signature]
Dr.

Decano.

ROLANDO CASTILLO MONTALVO