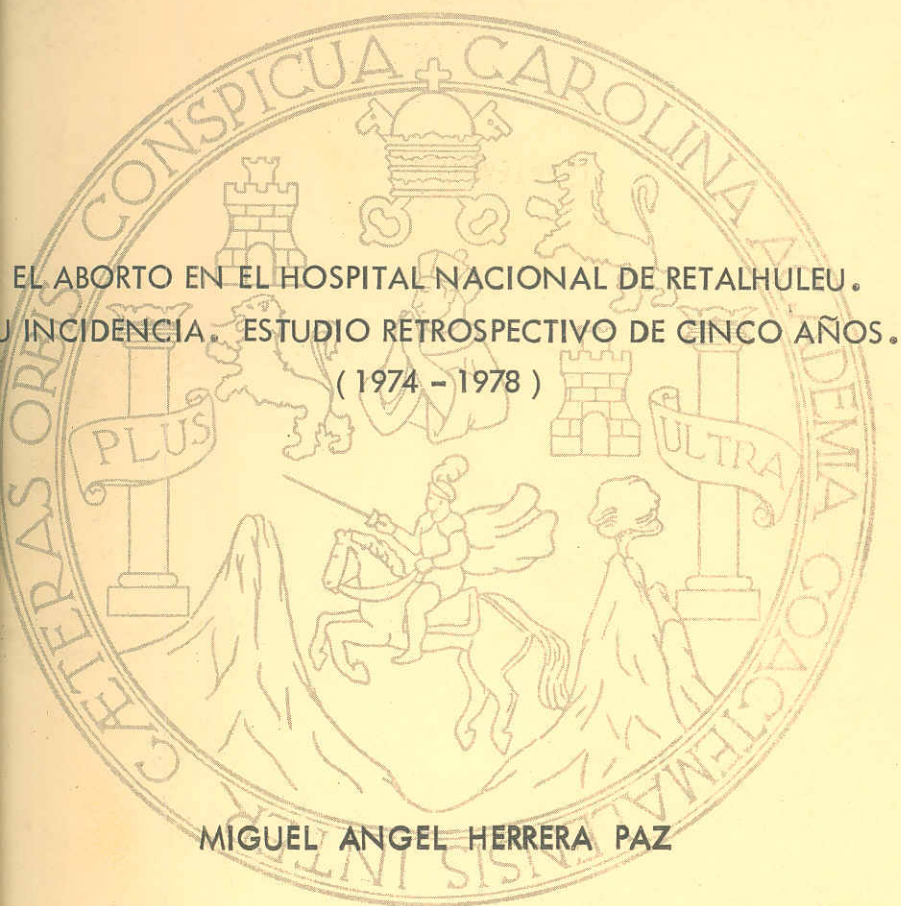


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



EL ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE RETALHULEU.
SU INCIDENCIA. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CINCO AÑOS.
(1974 - 1978)

MIGUEL ANGEL HERRERA PAZ

GUATEMALA, MARZO DE 1980

PLAN DE TESIS

- a) INTRODUCCION.
- b) ANALISIS DEL PROBLEMA.
- c) ANTECEDENTES.
- d) OBJETIVOS.
- e) MATERIAL Y METODOS.
- f) PRESENTACION ANALITICA DE RESULTADOS:
 - 1. PRESENTACION DE RESULTADOS ANUALES.
 - 2. PRESENTACION DE RESULTADOS QUINQUENAL.
- g) CONCLUSIONES.
- h) RECOMENDACIONES.
- i) BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

Existen dentro del campo de la salud, hechos, que dada la dificultad encontrada para su solución, se deben de poner de manifiesto é irlos aclarando cada vez más y cuando sea posible para que al tener pleno conocimiento de su desarrollo, pueda el trabajador de Salud encaminarse ó encaminarlos hacia su completo tratamiento y pronta resolución.

Cada uno de estos acontecimientos representa un reto para el científico-médico y para la salud en general; esto es, dado por su naturaleza tan compleja y el sinnúmero de factores que concurren a ella haciéndolos problemas difíciles de tratar.

Dentro de la formación médica guatemalteca, el estudio se encuentra ante múltiples de estos problemas y es que las condiciones socioeconómicas y culturales de nuestro país se prestan para ello. Se han dado estudios acerca de la Nutrición, parasitismo, Salud Materno-Infantil, Planificación Familiar y muchos otros que tienen implicaciones muy serias y que han dado dentro de sus conclusiones, ayudas ó guías para su resolución.

En la actualidad, Guatemala, por su población, está teniendo al urbanismo, intentando llenar los principales centros ciudadanos de todo el territorio nacional, y es esa característica poblacional la que ha dado lugar a que con mayor cantidad de habitantes hayan mayores problemas de salud y de características más agudas.

En una de esas ciudades del país, específicamente Retalhuleu, se ha venido haciendo grande un problema de salud,

que de no ponerle la debida atención se convertirá en algo que atacando nuestra infraestructura romperá el equilibrio ~~es-~~ caso socio-económico y cultural existente.

El Aborto en el Hospital Nacional de Retalhuleu, es un renglón, que de 5 años atrás viene representando un motivo de consulta muy frecuente y tiene trazas de seguir en progresivo aumento. Del estudio que se haga de él, y de la ex-posición de la incidencia que está presentando, de sus con-clusiones, se podrán de alguna manera extrapolar medidas a otras urbes con características similares a la citada anteriormente y a la vez, encontrarle probables puntos de ataque a ese multifásico cuestionamiento.

Esta población, la disponibilidad de sus servicios de salud, su proximidad costera, sus costumbres y hábitos, su clima, y su labilidad de ser centro de atención de poblaciones portuarias cercanas, se ven aprovechados en grado máximo - por uno de los más importantes problemas de lo que a salud materno-infantil se refiere, y esto seguirá así hasta que exista la forma de conducirlo bien y llevarlo a un punto que no permita mas su explosión.

ANALISIS DEL PROBLEMA

Es de considerar dentro del problema a trabajar, abundantes factores que coadyuvan a hacerlo mas complejo, pero al analizarlo detenidamente se exponen algunas condiciones que lo han hecho motivo de este estudio.

Basado en mi experiencia de trabajo como estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC en las prácticas de Medicina Integral durante los meses de agosto - septiembre 1978, y en mi servicio de EPS hospitalario de febrero a Julio de 1979 en el Hospital Nacional de Retalhuleu, me pude cons-tatar de que es motivo de frecuente consulta las personas con sintomatología correspondiente al cuadro clínico del Aborto, en cualquiera de sus formas; Y concomitante con esto, estaba el número de legrados intrauterinos instrumentales realizadas diariamente en días hábiles y/o días inhábiles los cuales también consistían un número promedio alto.

Con estas premisas se procedió a revisar papelería del Archivo y Estadística del Hospital y se comprobó nuevamente que de 5 años para esta fecha (1979) ha correspondido el diagnóstico de aborto a un relativamente alto porcentaje de las consultas totales.

Es decir, representa un índice de mucha atención el hecho de que siendo una ciudad relativamente pequeña, la frecuencia del problema es aparentemente abrumante.

Diversas etiologías del problema, se ponen de manifiesto sin poderse identificar plenamente varias de ellas ó las principales, al menos; así, la mayoría de las pacientes consulta ban refiriendo historias clínicas totalmente variadas.

Si se analiza que la División Materno Infantil de la Dirección General de Servicios de Salud da el 5% de la población como embarazos esperados y que de ellas el 20% representa a los abortos, se puede deducir entonces que el porcentaje de abortos de continuar así se hará cada vez más alto, hasta llegar a un nivel peligroso para nuestro status de vida materno-infantil.

Muchos factores concurren a que ésta incidencia se presente de manera tan alta, más todos tienen bases socioeconómicas, abarcando entre ellas, el grado de crecimiento poblacional, el nivel económico general, calidad costera del departamento, índice de prostitución, enfermedades ginecológicas, manipulaciones ilegales pro-aborto, enfermedades sistémicas, estado nutricional y muchos otros más agravados por el nivel cultural de la población que viene a caer en que se usa el aborto casi como un medio común de control natal.

Ese es el problema a estudiar, algo de lo que se consiga con este estudio, aunque sea en mínima parte, va a llevar una nueva luz en su investigación.

ANTECEDENTES

Con la inquietud de averiguar si con anterioridad se había hecho ya, algún estudio idéntico o similar al presente, para así tomar idea del problema y tratar de mejorarlo se investigó sobre tesis de los graduados en la Facultad de Medicina, encontrando múltiples estudios del problema del aborto pero en otros centros hospitalarios, la mayoría capitalinos, pero ninguno sobre la incidencia del aborto en el Hospital Nacional de Retalhuleu. Sobre los anteriores, se tomó nota de cada uno de sus resultados principales para establecer una relación comparativa con este trabajo. Además, sirvieron de buena base todas y cada una de las bibliografías encontradas en la asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM) y las investigaciones realizadas en otras instituciones, todas ellas tuvieron gran ingerencia en este estudio, a pareciendo en él como importante bibliografía.

OBJETIVOS

Dada la importancia que representa el estudio de los problemas de salud, es imprescindible el fijarse claros objetivos para, que posteriormente, se evalúe su consecución.

Este estudio, en sí, persigue los siguientes objetivos:

1. Exponer los alcances de un problema de salud nacional tan importante como lo es el aborto.
2. Dejar mención del papel que está jugando este problema y la influencia que está teniendo sobre una población rural del país.
3. Dejar clara la incidencia que está presentando el aborto en el Hospital Nacional de Retalhuleu.
4. Hacer un estudio del aborto y presentarlo claramente haciendo conciencia del rol que juega exponiendo su frecuencia como diagnóstico de egreso en el HNR.
5. Presentar las Principales Características de las pacientes que son egresadas del HNR con diagnóstico de aborto.
6. Presentar el Número y porcentaje de pacientes por mes, año y quinquenio que son egresadas del HNR con ese diagnóstico.
7. Exponer cuantos días de hospitalización por paciente, por año, son usados por este problema de salud, en este hospital.

8. Realizar un estudio estadístico del número de los egresos generales por año en el HNR.
9. Trabajar el problema por grupos etarios, haciendo énfasis en edad promedio, menor edad, mayor edad y relacionarlos, luego, con los diagnósticos específicos de egreso.
10. Establecer:
Un índice anual de abortos respecto al Número de egresos general hospitalarios.
11. Establecer las localidades de donde más proceden las -
pacientes que son egresadas del HNR con diagnóstico -
de aborto, por año y quinquenio.
12. Establecer, además la relación que existe entre el problema del aborto en el HNR respecto a toda la república.
13. Establecer Conclusiones Claras, válidas y determinantes que hagan sobresalir la incidencia del aborto en el Hospital Nacional de Retalhuleu de 1974-78.

MATERIAL Y METODOS

Para realizar una investigación con bases lógicas y verificables se acudió a varias fuentes de información al respecto. Es menester, hacer mención del mecanismo para registrar egresos en la sección de Archivo y Estadística del Hospital Nacional de Retalhuleu (Que ocasionalmente será nominado como HNR., por razones prácticas).

El actual estudio está basado en todas aquellas personas que egresaron del HNR, esto es así, para dar una información más precisa en lo que se refiere a diagnósticos específicos.

En este Hospital, cada sala de cada Departamento Médico envía diariamente un informe de sus ingresos, egresos, nacimientos, defunciones, número actual de pacientes a la sección y departamentos de Archivo y Estadística, esta información es registrada por día, luego ingresa a un censo mensual y por año, una copia de la cual queda en esa sección y luego son enviadas copias con distintos destinos (Dirección General de Estadística, Dirección General de Servicios de Salud, etc.).

En tal departamento hospitalario, para este estudio, se revisaron los registros estadísticos por cada mes durante 5 años a partir de Enero de 1974 hasta diciembre de 1978.

De cada censo mensual se tomó lista de los diagnósticos de egreso correspondientes y clasificables como Aborto Incompleto (por razones prácticas, a veces, se tomó como tal a las amenazas de aborto, abortos sépticos, abortos completos, en curso, inevitables, molares y otros).

De ellos se anotó la edad, los días de estancia hospitalaria (es decir los días cama usados) el lugar de procedencia, el diagnóstico de egreso, el estado de la paciente a su egreso y además la cantidad de egresos totales por cada mes y por año dados en ese centro.

No se revisaron historias ó registros clínicos, dado que en el período de realización de este estudio el Departamento de Archivo y Estadística de ese Hospital se encontraba en un proceso de Remodelación, re-estructuración y reacondicionamiento del mismo, lo que impedía la búsqueda exitosa no solo de registros clínicos específicos sino además de registros de legados realizados por mes y por años durante ese quinquenio, para ampliar un poco más este trabajo.

Los resultados obtenidos, previa clasificación, tabulación, porcentualización, y ordenamiento analítico, se exponen a continuación en las siguientes páginas presentándose primero año por año con comentarios de cada uno de sus cuadros y/o gráficos para luego realizar un resumen general final quinquenal exponiendo los datos mas concretos obtenidos.

PRESENTACION DE RESULTADOS

En los siguientes cuadros se hace presentación analítica de los datos obtenidos después de haber consultado los libros estadísticos de la sección de Archivo y Estadística del Hospital Nacional de Retalhuleu; realizándose ésta, corroborada con los egresos registrados en el Departamento de Cirugía de Mujeres del mismo Centro hospitalario. Cada una de las gráficas y cada uno de los cuadros va seguido de un comentario que, a manera de análisis, aclara los datos presentados año por año, y luego, al final un resumen del quinquenio estudiado (1974-78).

Los datos presentados corresponden a la edad de las pacientes que fueron egresadas del HNR, con diagnóstico de A borto, los días de hospitalización que fueron usados por esa entidad pat. anualmente. La suma de las edades de ellas, el número de egresos total general de todo el HNR., el número de abortos tenidos por año en el HNR., los lugares de procedencia de las pacientes, el grupo etario, el diagnóstico específico, y por último el índice de abortos anual y la mortalidad materna por tal problema de salud.

AÑO DE 1974

	No. Total General de Egresos	No. de Egresos con Dx. de Aborto	Suma Total de los días cama usados	Suma Total de todas las Edades.
Total:	6,159.	285.	7,820.	1,029.

- Promedio de días/cama usados por paciente: 3.61 días.
- Número de Abortos: 285.
- Edad:

Promedio: 27.44 años.

Menor edad encontrada: 15 años (4 casos).

Mayor edad encontrada: 50 años (1 caso).

DISTRIBUCION POR GRUPOS ETARIOS

Grupo etario	No. de casos	% (aprox.)
15 - 19 años	58	20.3
20 - 24 años	71	25.0
25 - 29 años	55	19.3
30 - 34 años	44	15.4
35 - 39 años	39	13.7
40 - 44 años	17	6.0
45 - más	1	0.3
TOTAL:	285	100.0

El grupo que mas morbilidad presentó en 1974 fué el de 20 a 24 años con 71 casos (25%) ó sea la cuarta parte de los casos en un solo grupo etario.

Habiendo sido mayor la consulta por Aborto Incompleto en las pacientes menores de 30 años que representaron el 64.6%

del total de los egresos por aborto.

Es de notar que la edad promedio para este año se encuentra dentro de los límites encontrados por otros autores. 4, 13, 15.

DISTRIBUCION POR DIAGNOSTICO ESPECIFICO Y GRUPO ETARIO

Dx.	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-+	Total	%
Ab. Incompleto	41	55	44	35	32	15	1	223	78.5
Amenaza de Abor.	12	14	9	5	5	1	-	46	16.0
Ab. Séptico	2	1	3	3	2	-	-	11	3.8
Ab. Completo	1	1	1	-	1	1	-	5	1.7
TOTAL	56	71	57	43	40	17	1	285	100.0
Porcentaje	19.6	25.0	20.0	15.1	14.0	6.0	0.3	100	

- El Diagnóstico mas frecuente en 1974 fué el de Aborto Incompleto (78.5%) con 223 casos.
- Las amenazas de aborto se dieron mas en pacientes de menos de 25 años con 26 casos (9%).
- Conforme aumentó la edad de las pacientes los abortos se hicieron menos frecuentes.
- El grupo etario que tuvo mas morbilidad fue el de veinte a veinticuatro años con el 25% del total de casos.

Luego están las pacientes de 25 a 29 años con el 20% del total de egresos por aborto junto con las de 15 a 19 años, que ocuparon el 19.6%. De esto se deduce que la mayor morbilidad fue en pacientes de menos de 30 años (184 casos): 64.6%.

DISTRIBUCION DE CASOS POR LUGARES DE PROCEDENCIA

El siguiente cuadro nos muestra los lugares ó localidades, no solo del Departamento de Retalhuleu sino además de otros departamentos que fueron procedencia de las pacientes que egresaron del HNR, con diagnóstico de aborto.

1.	Retalhuleu (Cabecera):	167 casos	58.6%
2.	Champerico	38 casos	13.4%
3.	Nuevo San Carlos	20 casos	7.0%
4.	El Asintal	13 casos	4.6%
5.	San Felipe	12 casos	4.3%
6.	El Palmar Qztgo.	11 casos	3.8%
7.	San Sebastián Reu.	8 casos	2.8%
8.	Santa Cruz Muluá	5 casos	1.7%
9.	Otros:		
	Génova	3 casos	
	Mazatenango	2 casos	
	Sn. Martín Zap.	2 casos	
	Coatepeque	1 caso	
	Sn. Andrés V.S.	1 caso	
	Malacatán	1 caso	
	Escuintla	1 caso	
Total:		285 casos	100.0%

Como conclusión podemos decir que el lugar de procedencia de la mayoría de las consultas y de egresos por aborto

en el HNR fué la misma ciudad de Retalhuleu con el 58.6% de los casos; quedando en segundo lugar de preferencia de la procedencia de las pacientes el municipio de Champerico con el 13.4% (38 casos) del total de abortos incompletos registrados como egresos.

Estableciendo una relación entre el primero y el segundo lugar de mayor procedencia de tal morbilidad encontramos que por cada aborto que procedió de Champerico hubo 4.4 casos de la propia cabecera departamental.

MORTALIDAD MATERNA.

Haciendo un pequeño análisis de la situación para 1974, encontramos que la Mortalidad materna para ese problema obstétrico fué de CERO, no fué registrada ninguna defunción secundaria a esa entidad patológica.

INDICE ANUAL DE ABORTOS PARA 1974.

Si se toma el número de egresos totales generales de 1974, encontramos que egresaron ese año de ese hospital 6,159 personas, incluyéndose en esta cantidad todos los egresos de todos y cada uno de los departamentos del HNR; Ahora bien hubo para 1974, 285 egresos con diagnóstico de aborto Incompleto, representando tal diagnóstico el: 4.6% del número total de egresos anual.

AÑO DE 1975

Para este año, en particular, tenemos los siguientes datos:

	No. Total General de Egresos	No. de Egresos con Dx. de Aborto Inc.	Suma Total de los días de cama usados	Suma Total de todas las Edades
Total:	5,867	287	7,704	1,047

- Número de abortos en 1975: 287.
- Promedio de días/cama usados por paciente: 3.65 días.
- Edad:

Promedio: 26.8 años

Menor edad encontrada: 15 años (7 casos)

Mayor edad encontrada: 49 años (1 caso).

DISTRIBUCION DE CASOS POR GRUPOS ETARIOS

Se clasificaron los casos a partir de la menor edad, en grupos de 5 años, hasta la mayor edad comprendida, así:

Grupo Etario	No. de Casos	%
15 - 19 años	54 Casos	18.8
20 - 24 años	64 "	22.3
25 - 29 años	67 "	23.3
30 - 34 años	56 "	19.5
35 - 39 años	33 "	11.5
40 - 44 años	10 "	3.6
45 - más	3 "	1.0
Total:	287 "	100.0

La mayor Morbilidad se presentó en el grupo de los 25

a 29 años con 67 casos que hacen el 23.3% del total de ese año. Se aprecia, igual que en 1974, que mientras es mayor la edad la frecuencia del diagnóstico en cuestión es menor, esto a partir de los 30 años en adelante.

Existe en este año un ligero predominio del grupo de 25-29 años respecto al de 20-24 años que abarcó el 22.3%.

Las pacientes menores de 30 años representaron el 64% del total.

DISTRIBUCION DE CASOS POR DIAGNOSTICO ESPECIFICO Y POR GRUPO ETARIO

En 1975, solo hubo 3 diagnósticos predominantes, a excepción de un único caso de aborto molar, que es incluido en un renglón diferente, cada grupo etario es presentado con su respectivo porcentaje, así:

Dx.	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-++	Total	%
Ab. Incompleto	43	60	69	49	32	10	3	261	90.9
Amenaza de Ab.	8	2	1	2	-	-	-	13	4.5
Aborto Séptico	1	2	3	4	2	-	-	12	4.2
Aborto Molar	1	-	-	-	-	-	-	1	0.3
TOTAL	53	64	67	55	34	10	3	287	100.0
Porcentaje	18.6	22.4	23.4	19.2	11.9	3.5	1.0	100.	

Nuevamente, el diagnóstico mas frecuente es el de Aborto Incompleto que presentó el 90% del total, con 261 casos, y a la vez fué mas frecuente en mujeres de 25 a 29 años (23.4%) con 63 casos; Es decir que el aborto incompleto fue más frecuente en las mujeres de 15 a 40 años.

La amenaza de aborto fué mas frecuente de 15 a 19 años (8 casos).

El aborto séptico con 12 casos fué mas visto en mujeres de 30 a 34 años. Además de un aborto molar en menores de 20 años.

No hubo abortos completos.

DISTRIBUCION DE CASOS POR LUGARES DE PROCEDENCIA

Con su respectivo porcentaje del total de casos, se pudieron clasificar los datos, de esta manera:

LUGAR	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1. Retalhuleu (Cabecera)	160	55.7%
2. Champerico	42	14.6%
3. Nuevo San Carlos	23	8.0%
4. San Sebastián	16	5.6%
5. El Palmar Qztgo.	7	2.4%
6. El Asintal	6	2.1%
7. Sn. Andrés V.S.	6	2.1%
8. Mazatenango	5	1.7%
9. San Felipe	5	1.7%
10. Sta. Cruz Muluá	3	1.0%
11. Génova Qztgo.	3	1.0%
12. Sn. Martín Zap.	3	1.0%
13. Colomba. Qztgo.	3	1.0%
14. Cuyotenango	3	1.0%
15. Quiché	1	0.3%
16. Quetzaltenango	1	0.3%
Total	287	100.0

Con esto se puede ver, entonces, que el lugar que mayor frecuencia presentó respecto a ser procedencia de las pa-

cientes que fueron egresadas con diagnóstico de aborto incompleto en el HNR, fue la cabecera departamental, la ciudad de Retalhuleu.

Ocupa ella el primer lugar con 160 casos que hacen el 55.7% del total de casos. Persistiendo Champerico en segundo lugar de frecuencia con apenas un 14.6% con 42 casos.

La relación entre el primero y el segundo lugar de procedencia nos indica que por cada aborto que procedió de Champerico, hubo 4 abortos que vinieron de la misma ciudad Cabecera Departamental.

MORTALIDAD MATERNA.

No hubo ninguna defunción materna a causa del aborto ó sus complicaciones en ese año de 1975.

INDICE ANUAL DE ABORTOS PARA 1975.

Correlacionando el número total de egresos generales dados en el HNR. respecto al No. de egresos dado con diagnóstico de Aborto Incompleto encontramos: Número de egresos generales es de 5,867. No. de abortos: 287 INDICE ANUAL: 4.9%.

AÑO DE 1976

Se presentan, a continuación los siguientes datos obtenidos, para este año:

	No. Total General de Egresos	No. de Egresos con Dx. de Aborto Inc.	Suma Total de los días cama usados	Suma Total de todas las Edades
Total	5,524	334	1,855	8,841

- Número de abortos en 1976: 334 abortos.
- Promedio de días/cama usados por cada paciente: 5.55 días
- Edad: Promedio: 26.4 años.
Menor edad encontrada: 13 años (1 caso)
Mayor edad encontrada: 60 años (???) 2 casos
De la cual no se pudo comprobar error humano - médico o error estadístico.

DISTRIBUCION DE CASOS POR GRUPOS ETARIOS

	Grupo Etario	No. de Casos	Porcentaje
1.	Menos de 15 años	4 casos	1.2%
2.	15 - 19 años	73 casos	21.8%
3.	20 - 24 años	84 casos	25.2%
4.	25 - 29 años	63 casos	18.8%
5.	30 - 34 años	51 casos	15.3%
6.	35 - 39 años	34 casos	10.2%
7.	40 - 44 años	17 casos	5.0%
8.	45 - + años	8 casos	2.4%
	Totales	334 casos	100.0%

Con esto, se hace notario que es el año en que se ha encontrado la paciente de menor edad que los años anteriores: 13 años que no había sido presentada por otros estudios. (4, 5, 13, 15.)

Y siempre la edad promedio de mujeres egresadas por aborto se mantiene dentro de los límites de otros autores. (4, 5, 13, 15.)

Existe en este año un promedio de días/cama/paciente bastante alto, pues resultó ser que por cada paciente se usaron 5 días y medio como promedio lo que significa un uso muy alto, ó una tardanza para darle egreso a las pacientes con problemas resueltos.

DISTRIBUCION DE CASOS POR DIAGNOSTICO ESPECIFICO Y POR GRUPO ETARIO

Con predominio de tres tipos de diagnóstico de aborto, se establecieron las siguientes relaciones:

Dx.	-de 15	15-19	20-24	24-29	30-34	35-39	40-44	45-+	Total	%
Aborto Incompl.	3	68	77	58	49	33	16	7	311	93.2
Amenaza de Aborto	1	4	6	5	2	1	1	1	21	6.2
Aborto Séptico	-	1	1	-	-	-	-	-	2	00.6
Total	4	73	84	63	51	34	17	8	334	100
Porcentaje	1.2	21.8	25.1	18.8	15.2	10.2	5.0	2.4	100	

Por diagnóstico específico de egresos el Aborto Incompleto representó el 93.2% del total de casos con 311 casos y en él, resultó ser que el grupo etario mas afectado fueron las pacientes comprendidas entre 20 a 24 años de edad. Las mujeres menores de 30 años representaron el 67% del total.

Por grupos etarios, en general, de 15-40 años presentó la mayor morbilidad.

El aborto séptico, en 1976, fue muy raro (0.6%).

Las amenazas de aborto fueron mas frecuentes en mujeres de 20 a 24 años; y no hubo abortos completos, en curso u otro tipo de diagnóstico.

DISTRIBUCION DE CASOS POR LUGARES DE PROCEDENCIA

1. Retalhuleu (Cabecera)	214 casos	64 %
2. Champerico	45 casos	13 %
3. Sn. Sebastián	16 casos	4.8%
4. Nuevo San Carlos	15 casos	4.5%
5. Quezaltenango	11 casos	3.3%
6. El Asintal	10 casos	3.0%
7. Sn. Andrés V.S.	4 casos	1.2%
8. Coatepeque	4 casos	1.2%
9. Mazatenango	2 casos	0.6%
10. Otros:		
Sn. Marcos, Escuintla, La		
Máquina, Sto. Domingo Such.		
Guatemala (Capital), Petén,		
Cuyotenango, Tiquisate, Ju-		
tiapa, Huehuetenango, San		
Felipe Reu, Colomba Qztgo.		
Sn. Martín Zapotitlán.		
Todos con 1 caso cada Uno...	13 casos	3.9%
TOTALES	334 casos	100.0%

Concluyendo, persiste la ciudad cabecera departamental de Retalhuleu en primer lugar de procedencia de consulta

con el 64% del total de egresos sobre apenas 13% que procedió de Champerico; estableciéndose una relación entre ellos de tal manera que por cada aborto que procedió de Champerico hubo 5 abortos que procedieron de la misma ciudad cabecera.

Esta relación entre los dos primeros lugares en preferencia, para este año, fué mas alta que en los años anteriores, además de que en 1976 el número de abortos superó con un amplio margen a la cantidad que anteriormente se venía suscitando.

MORTALIDAD MATERNA.

Persistió en cero por tercer año consecutivo en este estudio. No hubo ninguna Defunción de madres secundarias al aborto.

INDICE ANUAL DE ABORTOS PARA 1976.

De los 5,524 egresos totales generales, para este año, hubo 334 egresos que correspondieron al Diagnóstico de Aborto Incompleto, esto nos dá un índice de abortos de 6%. Mucho mas alto que 4.4% y 4.9% de los dos años anteriores.

AÑO DE 1977

	No. Total General de Egresos	No. de Egresos con Dx. de Aborto	Suma Total de los días cama usados	Suma Total de todas las Edades
Total:	5,394	237	1,417	6,200

- Número de abortos: 237.
- Promedio de días/cama/paciente: 5.98. aprox. 6 días/c/paciente.
- Edad:
 - Promedio: 26 años.
 - menor edad: 15 años (un caso).
 - mayor edad: 43 años (un caso).

DISTRIBUCION DE CASOS POR GRUPOS ETARIOS

15 - 19 años:	47 casos	19.8%
20 - 24 años:	65 casos	27.4%
25 - 29 años:	53 casos	22.4%
30 - 34 años:	27 casos	11.4%
35 - 39 años:	34 casos	14.3%
40 - 44 años:	10 casos	4.2%
45 - + años:	1 caso	0.4%
Total	237 casos	100.0%

Para 237 abortos en este año, se usaron 1,417 días de cama para darnos casi 6 días de cama por paciente, lo que representa una considerable fuga de esfuerzo económico, humano y de otras índoles.

Siempre la edad promedio se mantuvo de 25 a 29 años.

El grupo etario de mayor morbilidad fue el de 20 a 24 años con el 27% de los casos, y sucedió en el grupo de 35-39 años un incremento y no disminución de la frecuencia como en años anteriores; es decir, que la frecuencia fue y se hizo menor a partir de los 40 años.

DISTRIBUCION DE CASOS POR DIAGNOSTICO ESPECIFICO Y POR GRUPO ETARIO.

En 1977, se circunscribió a tres diagnósticos y respecto a la edad se presentaron así:

Dx.	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-+ Total	%
Ab. Incompleto	43	63	49	26	31	10	1	223 94.0
Amenaza de Aborto	3	1	2	-	-	-	-	7 3.0
Aborto Séptico	1	1	2	1	2	-	-	7 3.0
Totales	47	65	53	27	34	10	1	237 100.0
Porcentaje	19.8	27.4	22.4	11.4	14.3	4.3	0.4	100.0

El diagnóstico de egresos que fué mas frecuente en 1977 resultó ser el aborto incompleto con el 94% del total (223 casos). La amenaza de aborto y el aborto séptico se presentaron con la misma incidencia (3%) que relativo al Aborto incompleto.

son mínimamente frecuentes.

Del Aborto Incompleto el grupo más afectado fué el de 20 a 24 años con la cuarta parte de los casos de abortos totales.

Las amenazas de aborto predominaron en las pacientes comprendidas dentro del grupo de menores de 20 años.

La edad de las pacientes influyó disminuyendo la frecuencia de apareamiento a partir de los 25 años de edad.

DISTRIBUCION DE CASOS POR LUGARES DE PROCEDENCIA

Las pacientes que fueron egresadas con diagnóstico de aborto incompleto, procedieron de varias localidades, así:

	LOCALIDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1.	Retalhuleu	192	81 %
2.	Champerico	15	6.3%
3.	Quezaltenango	13	5.5%
4.	Suchitepequez	6	2.5%
5.	Nuevo San Carlos	3	1.3%
6.	San Sebastián	3	1.3%
7.	Sn. Andrés V.S.	3	1.3%
8.	San Marcos	1	0.4%
9.	Sta. Cruz Muluá	1	0.4%
	Totales	237	100.0%

Predomina la ciudad de Retalhuleu con un 81% del total de pacientes que fueron egresadas del HNR con dx. de Aborto Incompleto, sobre apenas un 6.3% que corresponde al

segundo lugar en preferencia que volvió a ser Champerico. - Existiendo una relación entre ellos de más o menos 13 abortos ó 13 pacientes que procedieron de la ciudad de Retalhuleu (12.8) por cada paciente que procedió de Champerico.

MORTALIDAD MATERNA.

Ninguna defunción se suscitó este año en las pacientes afectadas por el problema.

INDICE ANUAL DE ABORTOS PARA 1977.

De los 5,394 egresos que fueron dados este año en el Hospital Nacional de Retalhuleu, 237 correspondieron al diagnóstico de Aborto Incompleto, para establecer un índice del problema, respecto a la población general hospitalaria, este año de: 4.4% del total.

AÑO DE 1978

Para este último año del quinquenio estudiado, se obtuvieron los siguientes datos:

	No. Total General de Egresos	No. Egresos con Dx. de Aborto	Suma Total de Todas las Edades	Suma Total de los días/cama usados en 1978
Total:	4,365.	266.	7,717.	1,420.

- Número de Abortos en 1978: 266.
- Promedio de días/cama usados por paciente: 5.3 días/cama.
- Edad:

Promedio de edad: 29 años

Menor edad en contrada: 13 años (un caso)

Mayor edad en contrada: 46 años (un caso).

DISTRIBUCION DE CASOS POR GRUPO ETARIO

Distribuyéndolos en grupos de 5 años cada uno, resultaron:

	GRUPO ETARIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1.	- de 15 años	4 casos	1.5%
2.	15 - 19 años	50 "	18.8%
3.	20 - 24 años	81 "	30.4%
4.	25 - 29 años	39 "	14.6%
5.	30 - 34 años	30 "	11.3%
6.	35 - 39 años	35 "	13.2%
7.	40 - 44 años	20 "	7.5%
8.	45 - + años	7 "	2.6%
	Total	266 "	100.0%

Es alto el número de días promedio que pasan hospitalizadas las pacientes por problemas de Aborto Incompleto, este año, se usaron 1,420 días en 266 pacientes lo que resulta en un poco más de 5 días/cama por enferma. Nuevamente se encuentra una edad bien corta (13 años) en la que se suscitó el aborto en la paciente más joven. La mayor morbilidad la presentó el grupo de los 20-24 años (30.4%) con ventaja sobre los casos de 15 a 19 años que totalizaron el 18.8% del total.

DISTRIBUCION DE CASOS POR DIAGNOSTICO ESPECIFICO Y POR GRUPO ETARIO

	Dx.	-15 a.	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-+	Total	%
Aborto Incompleto		4	45	73	30	29	31	16	5	233	87.6
Amenaza de Aborto		-	3	2	4	-	1	3	-	13	4.9
Aborto Séptico		-	2	6	5	1	3	1	2	20	7.5
Total:		4	50	81	39	30	35	20	7	266	100.0
Porcentaje		1.5	18.8	30.4	14.6	11.3	13.1	7.5	2.6	100.	

La frecuencia de los casos se vió influenciada por la edad pero hasta a partir de los 40 años, es decir que hasta después de esa edad fué cuando empezó a disminuir realmente la frecuencia del problema. El diagnóstico específico más frecuente fué el aborto Incompleto que ocupó el 87.6% de los casos contra el 7.5% de los abortos sépticos que se presentaron en mas cantidad que las amenazas de aborto.

La cualidad de séptico en este año, predominó en las enfermas comprendidas entre 20 a 24 años, las amenazas de Aborto fueron mas en la edad de 25 - 29 años.

DISTRIBUCION DE CASOS POR LUGARES DE PROCEDENCIA

	Localidad	No. de Casos	Porcentaje
1.	Retalhuleu (Ciudad)	165 Casos	62.0%
2.	Champerico	27 "	10.1%
3.	Nuevo San Carlos	15 "	5.6%
4.	El Asintal	12 "	4.5%
5.	San Sebastián	12 "	4.5%
6.	Quezaltenango	8 "	3.0%
7.	Sn. Andrés V.S.	7 "	2.6%
8.	El Palmar	5 "	1.9%
9.	San Felipe Reu.	4 "	1.5%
10.	Sta. Cruz Muluá	3 "	1.3%
11.	Génova, Qztgo.	3 "	1.3%
12.	San Marcos	2 "	0.7%
13.	Suchitepéquez	2 "	0.7%
14.	Escuintla	1 "	0.3%
	Total	266 Casos	100.0%

La localidad mas frecuente de procedencia fué la ciudad de Retalhuleu con el 62% del total y en segundo plano Champerico con el 10.1%, analizando esto establecemos que por cada aborto que procedió de Champerico hubo 6 pacientes que eran de la misma ciudad cabecera y consultantes del H-NR.

MORTALIDAD MATERNA.

No se registró en 1978 ninguna muerte materna a causa del aborto como motivo primario ó secundario, pero la morbilidad si fué alta.

INDICE ANUAL DE ABORTOS PARA 1978.

Hubo en este año 4,365 egresos en el Hospital Nacional de Retalhuleu, todos ellos por motivos varios y de sus diferentes departamentos pero de todos 266 correspondieron al diagnóstico de Aborto Incompleto, representando el 6.1% del total anual de egresos hospitalarios.

RESUMEN FINAL

Habiendo expuesto detalladamente año por año, todo el quinquenio que estamos estudiando, se hace imprescindible realizar un resumen analítico de los principales factores estudiados para dar una visión mas concreta y clara del problema.

1. EGRESOS.

1974 -	6,159	egresos	generales
1975 -	5,867	"	"
1976 -	5,524	"	"
1977 -	5,394	"	"
1978 -	4,365	"	"

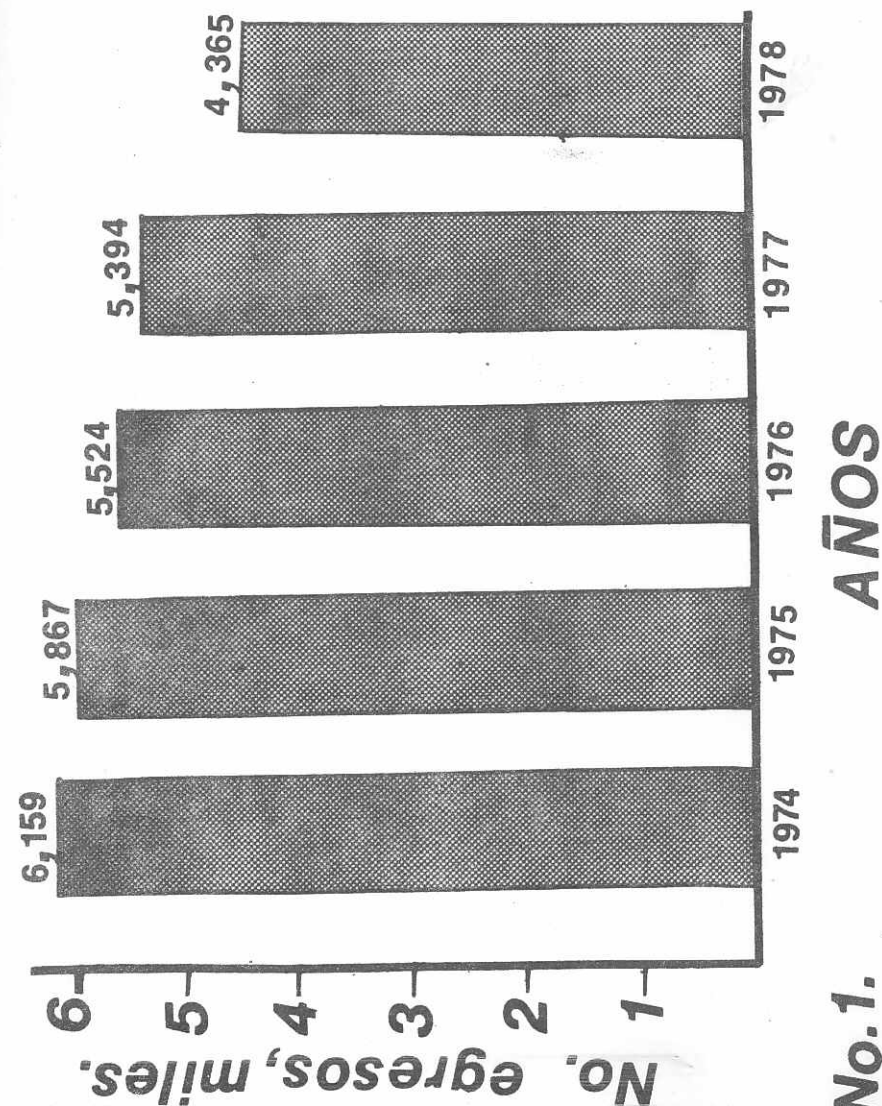
Total -26,309 egresos generales.

(Ver gráfica No. 1).

Realizando matemáticamente un promedio para cada año, resulta ser 5,261 egresos anuales. Las cifras expuestas de egresos se refiere a toda persona, de cualquier edad, sexo, ó diagnóstico que se le dió salida del HNR., pudiendo analizarse que, a partir de 1974 a 1978, según este estudio, el número de egresos anuales ha ido disminuyendo paulatinamente, así:

En 1975 hubo	292	egresos	menos	que	en	1974.
En 1976 hubo	343	egresos	menos	que	en	1975.
En 1977 hubo	130	egresos	menos	que	en	1976.
En 1978 hubo	1,029	egresos	menos	que	en	1977.

Esta situación es contradictoria respecto al avance y a la mejor calidad de atención de los servicios de salud nacio-



nales y aún más respecto al aumento de la población; Significa, entonces que hubo menos consultas cada año en relación al anterior.

En alguna manera ha de haber influenciado la existencia de otros centros hospitalarios del estado y particulares existentes en este departamentos, porque de no ser así, cabría pensar que existe otro tipo de centros (no registrados) en donde se les da otro tipo de atención a las pacientes por aborto.

Según la progresión de egresos que se ha mantenido en este quinquenio estudiado, se puede esperar que para 1979, la cifra de egresos del HNR, oscile alrededor de nuestra última cifra ó sea la de 1978 (4,365 egresos).

2. NUMERO DE ABORTOS INCOMPLETOS.

1974	-	285 casos	20.2%
1975	-	287 casos	20.3%
1976	-	334 casos	23.7%
1977	-	237 casos	16.9%
1978	-	266 casos	18.9%

Total	-	1,409 casos	100.0%
-------	---	-------------	--------

(Ver gráfica No. 2).

Con estas cifras por año, se establece un promedio de 281 casos/año. Aunque se aprecia que no hay un aumento ni disminución significativos en relación al tiempo pasado de cada año en particular. Se nota que en 1976 hubo un aumento del 16% respecto al No. de egresos por aborto que hubo en 1975, y es en ese 1976 en donde, del quinquenio, se dieron mas casos del problema estudiado; Haciendo historia: 1976

fué el año que se produjo un Terremoto en nuestro país, dando cambios e influyendo en muchos aspectos de nuestro acontecer. Cabe preguntar: ¿Hubo alguna relación entre lo telúrico de ese año y el aumento del número de abortos egresados del HNR? ó ¿Propició el terremoto algunas condiciones para promover ese aumento en el número de egresos por aborto dados, ese año, en el HNR?.

Algo que sí es factible de establecer es que paralelamente a la disminución en el número de egresos generales por año en el HNR así ha disminuído también el número de casos de nuestro estudio, aunque en una forma muy leve.

3. DIAS DE HOSPITALIZACION USADOS POR ABORTO.
(Gráfica No. 3)

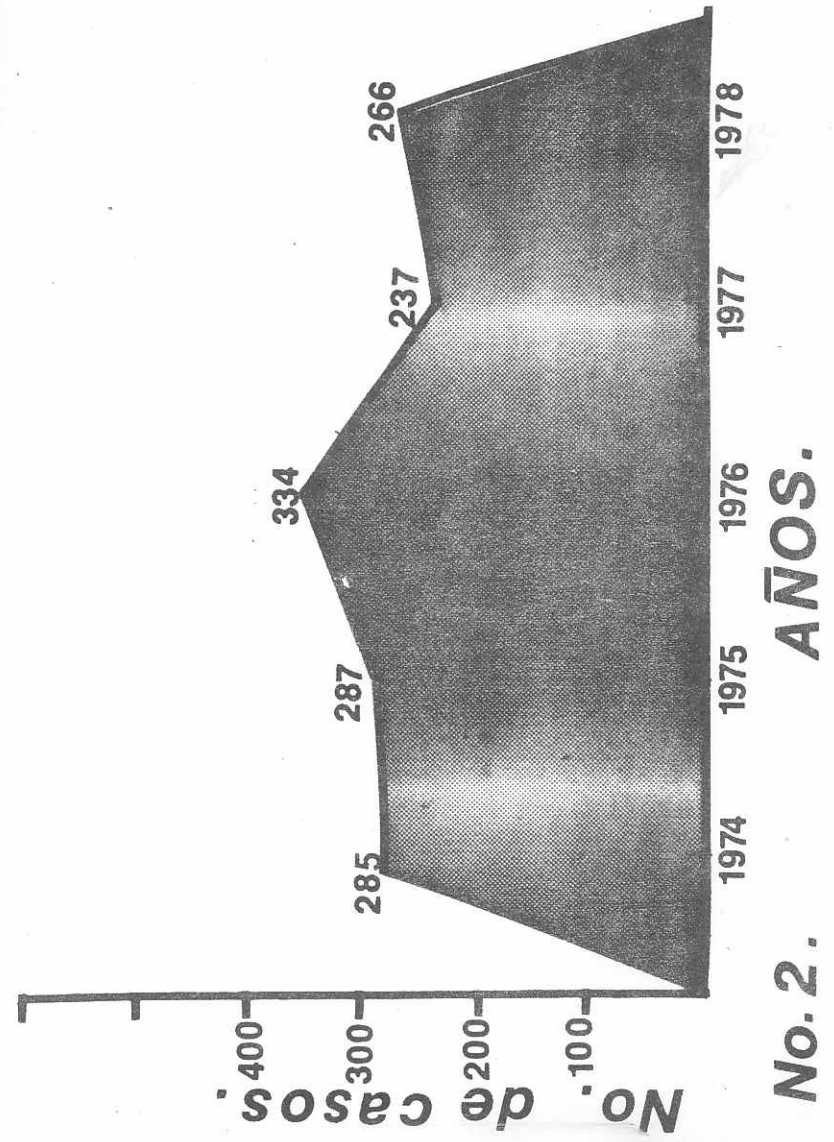
Exponiendo los promedios, de días cama usados por paciente, y por cada año tenemos que:

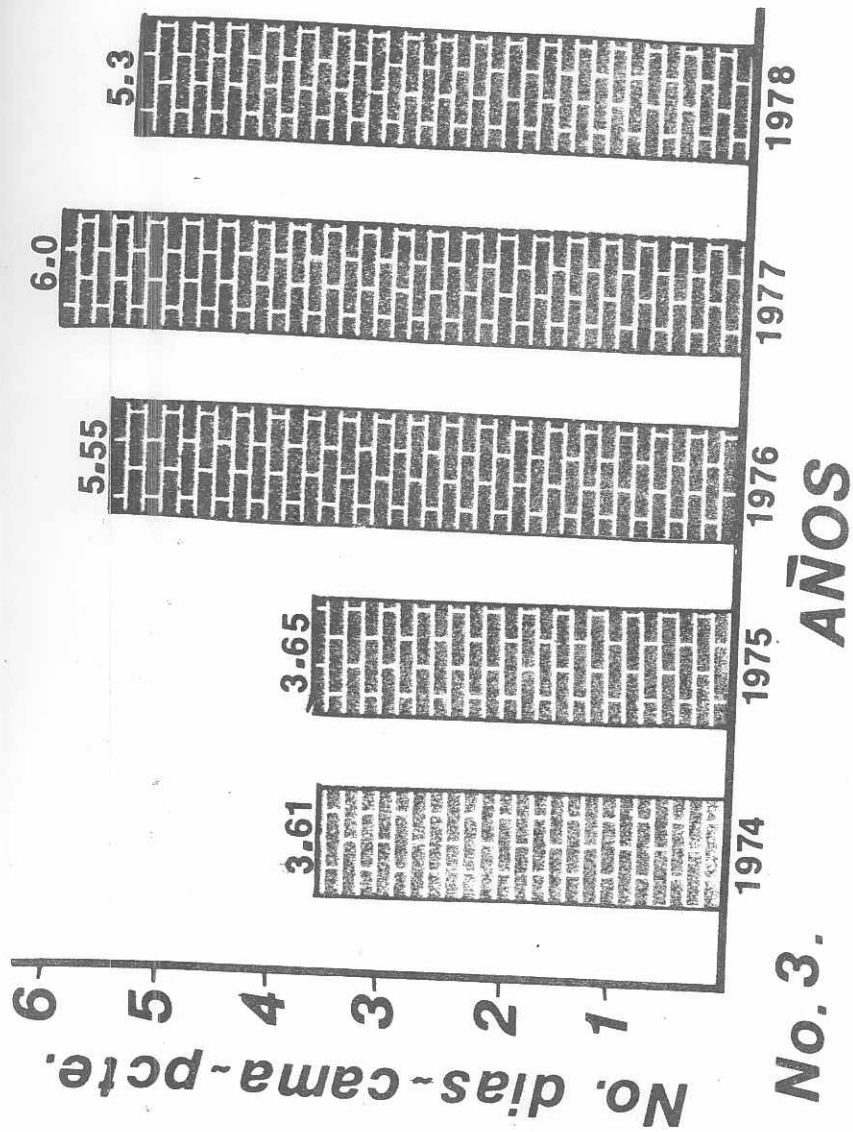
1974 - 3.61 días/cama/paciente.	Total de días: 1,029
1975 - 3.65 días/cama/paciente.	Total de días: 1,047
1976 - 5.55 días/cama/paciente.	Total de días: 1,855
1977 - 6.0 días/cama/paciente.	Total de días: 1,417
1978 - 5.3 días/cama/paciente.	Total de días: 1,420

Total	Total de días: 6,768
-------	----------------------

Con un promedio quinquenal de días/cama/paciente de 4.8 días, y por año de: 1,353 días/cama usados por pacientes con dx. de Aborto Incompleto .

De 1974 a 1977 se nota que la cantidad de días de hospital usados por cada una de las enfermas iba en notorio aumento, es decir cada año se usaban mas días de hospital, -





hasta en 1978 en que se apreciaba una ligera baja de tal factor, sin motivo explicable. Se ha usado en 5 años un total de 6,768 días de cama con promedio anual de 1,353 días; y si sacamos relación del número de abortos en ese quinquenio ... (1,409) con el número de días cama, el promedio resultante es de 4.8 días/cama/paciente, casi 5 días.

Todo esto viene a representar una fuga de esfuerzos no solo económicos, sino además humanos, y otra índole del Hospital Nacional de Retalhuleu, sintiéndose esta influencia en disminución de la atención y recursos económicos en otros aspectos de Salud que cubre esa institución.

Atendiendo a otros estudios (15, 4, 5, 13.) vemos que existe diferencia respecto a otros centros hospitalarios del estado:

En el Hospital Roosevelt de la ciudad capital, (1974-75) existía un promedio de 1.2 días de cama por paciente de aborto Incompleto no complicado y de 1.8 para aquellas que tuvieron alguna complicación secundaria.

El Hospital de Obstetricia/Ginecología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en 1975, (15.) Usaba para pacientes con el mismo problema, sin complicación: 1.1 día y con complicaciones usó hasta 2.1 días/cama/paciente. En ambos centros juntamente, usaron 830 días/cama/año mientras que en el Hospital Nacional de Retalhuleu se usaron como promedio 1,325 días de cama por año.

En el Hospital General Sn. Juan de Dios y en el mismo Hospital Roosevelt (años de 1959-60-61) (4.) Se usaron de 3 a 5 días de cama como promedio por paciente, lo que aún a pesar de haber pasado casi 15 años de este estudio no se logra

equiparar.

En 1970, el Hospital Roosevelt, (5) usaba de 1 a 2 días de promedio para cada paciente afecta del problema de aborto, lo que analizándolo relativamente, explica que en el Hospital Nacional de Retalhuleu se usa un promedio de días/ca-ma/paciente muy alto, lo que debería ser motivo de atención específicamente para el departamento médico al que atañe tal situación en esa institución.

4. EDADES

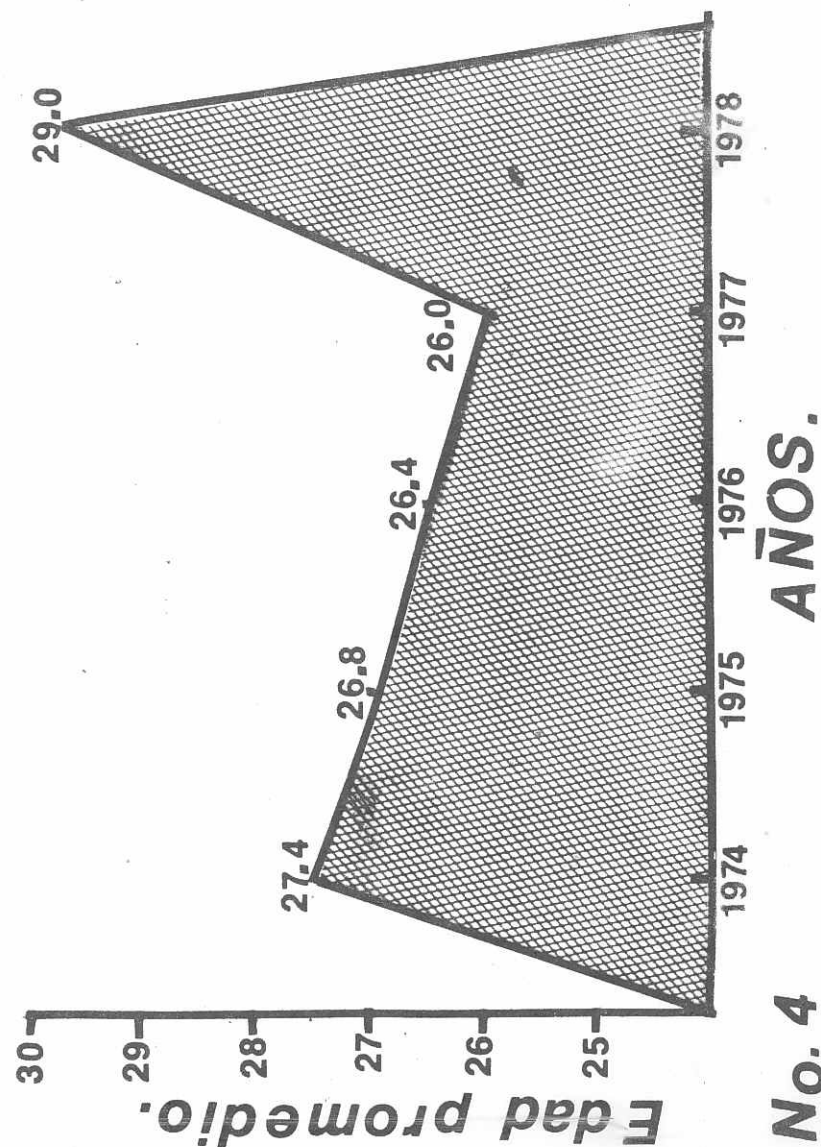
Habiendo establecido anteriormente promedios de edad por año de las pacientes afectadas por problemas clasificables como aborto Incompleto, por razones prácticas:

1974	-	27.4 años
1975	-	26.8 años
1976	-	26.4 años
1977	-	26.0 años
1978	-	29.0 años (Ver gráfica No. 4).

Edad promedio general en el quinquenio: 27.1 años.

La dicha edad promedio de las pacientes ha ido en disminución, cada año que pasa son mucho más jóvenes las mujeres que tienen abortos en el HNR. esto es desde 1974 a 1977, en este estudio porque en 1978 el promedio de edad se hizo un poco mayor.

El caso de la mujer mas joven con tal entidad patológica resultó ser de 13 años, ocurridos en 1976 y en 1978 solamente en una única vez.



Por investigaciones anteriores (15), la edad promedio en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su hospital de Gineco/Obstetricia era de 27.8 años y en el Hospital Roosevelt de 26.7 años.

En el Hospital General San Juan de Dios y en el Hospital Roosevelt, años de 59-61 (4), tenían pacientes que estaban comprendidas de 21-30 años. En 1969 el Hospital Roosevelt (5), coincidió con tal intervalo etario.

Sin embargo, Cosenza Chacón (13), 1973 reportó un promedio de 19.14 años, aunque el estudio se realizó sobre aborto séptico.

"En Italia (Corti) dió edad promedio de 33 años. Gallado, (Guatemala) (IGSS) estableció un promedio de 20-25 años; Armijo, (Chile) ampliando el intervalo encontró mas casos dentro del 20-34 años similarmente al que se estudió en EE.UU. (1961) de 25 a 35 años" (13).

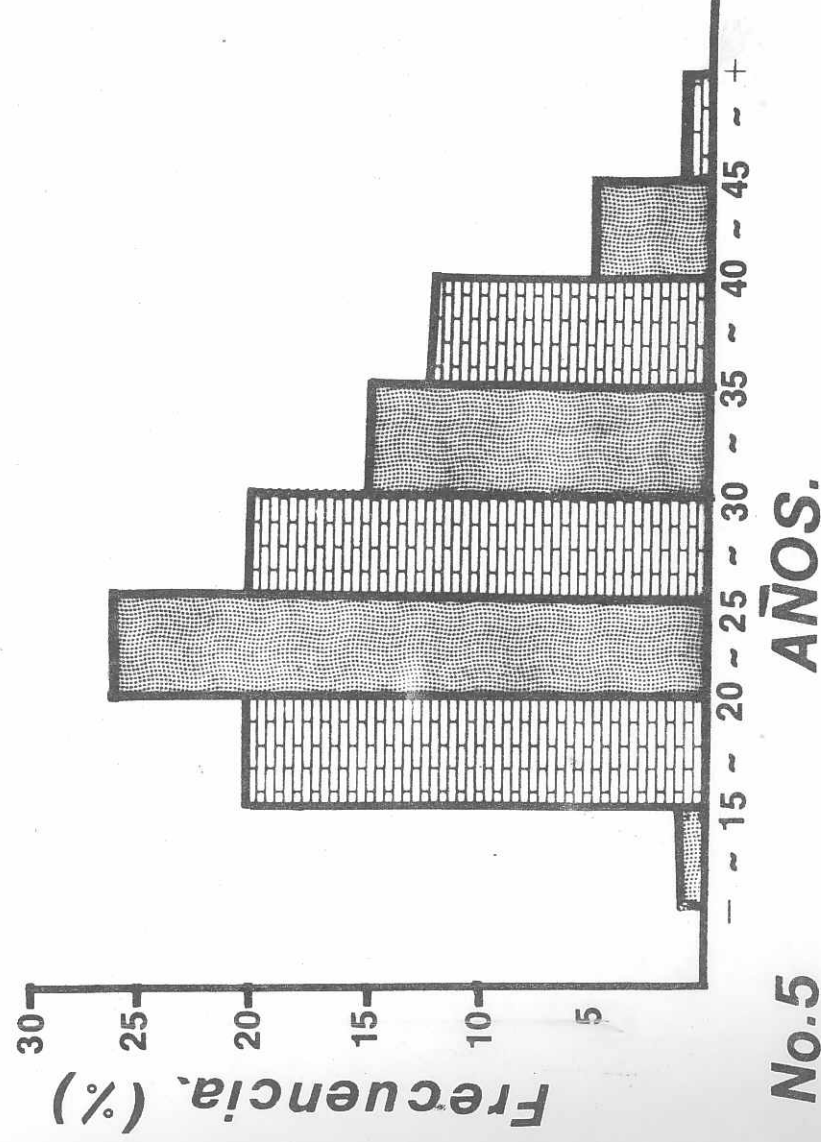
Dan un margen muy amplio sin especificar una edad promedio pero este actual estudio, nuestros promedios varían de 26 a 29 años con una edad media general de 27.1 años; que queda comprendida entre los límites dados por estudios anteriores, pero en relacion a otros es bastante joven la mujer que aborta en el departamento de Retalhuleu y que llega al HNR. En relación al estudio de Galich (15), es similar la edad de las pacientes que consultaron al IGSS y al H. Roosevelt (1974-75) que los que llegaron al HNR, que son los estudios mas recientes.

5. GRUPOS ETARIOS. POR AÑO. (Gráfica 5).

Se estableció la siguiente relación, en los 5 años:

Grupo etario	1974	1975	1976	1977	1978	Total	%
- de 15 años	-	-	4	-	4	8	0.6%
15 - 19 años	58	54	73	47	50	282	20.0%
20 - 24 años	71	64	84	65	81	365	26.0%
25 - 29 años	55	67	63	53	39	277	20.0%
30 - 34 años	44	56	51	27	30	208	15.0%
35 - 39 años	39	33	34	34	35	175	12.0%
40 - 44 años	17	10	17	10	20	74	5.0%
45 - + años	1	3	8	1	7	20	1.4%
Total	285	287	334	237	266	1,409	100.0%
Porcentaje	20	20	24	17	19	100.	

Para corroborar los datos expuestos anteriormente respecto a edad promedio y grupos etarios este cuadro nos muestra que en 5 años (1974-78) en el HNR. el grupo etario que más morbilidad presentó fué el de 20 a 24 años; pero las edades de 15 a 34 años fueron las que predominaron, pues representaron el 81% del total de los casos.



6. INDICE ANUAL DE ABORTOS.

Este índice se establece relacionando nuestros casos con el número total de egresos generales por años.

1974 : 4.6%

1975 : 4.9%

1976 : 6.0%

1977 : 4.4%

1978 : 6.1% (Ver gráfica No. 6)

Este cuadro muestra la relación existente entre el número de abortos anual y los egresos totales, representa el por ciento que significó el diagnóstico de Aborto Incompleto como egreso. Es de atender especialmente que hay aumento en el último año respecto a los demás, aunque lo esencial es que presenta la significancia estadística que tiene el aborto en el Hospital Nacional de Retalhuleu como motivo de egreso; lo que necesita especial atención por el incremento progresivo de año en año.

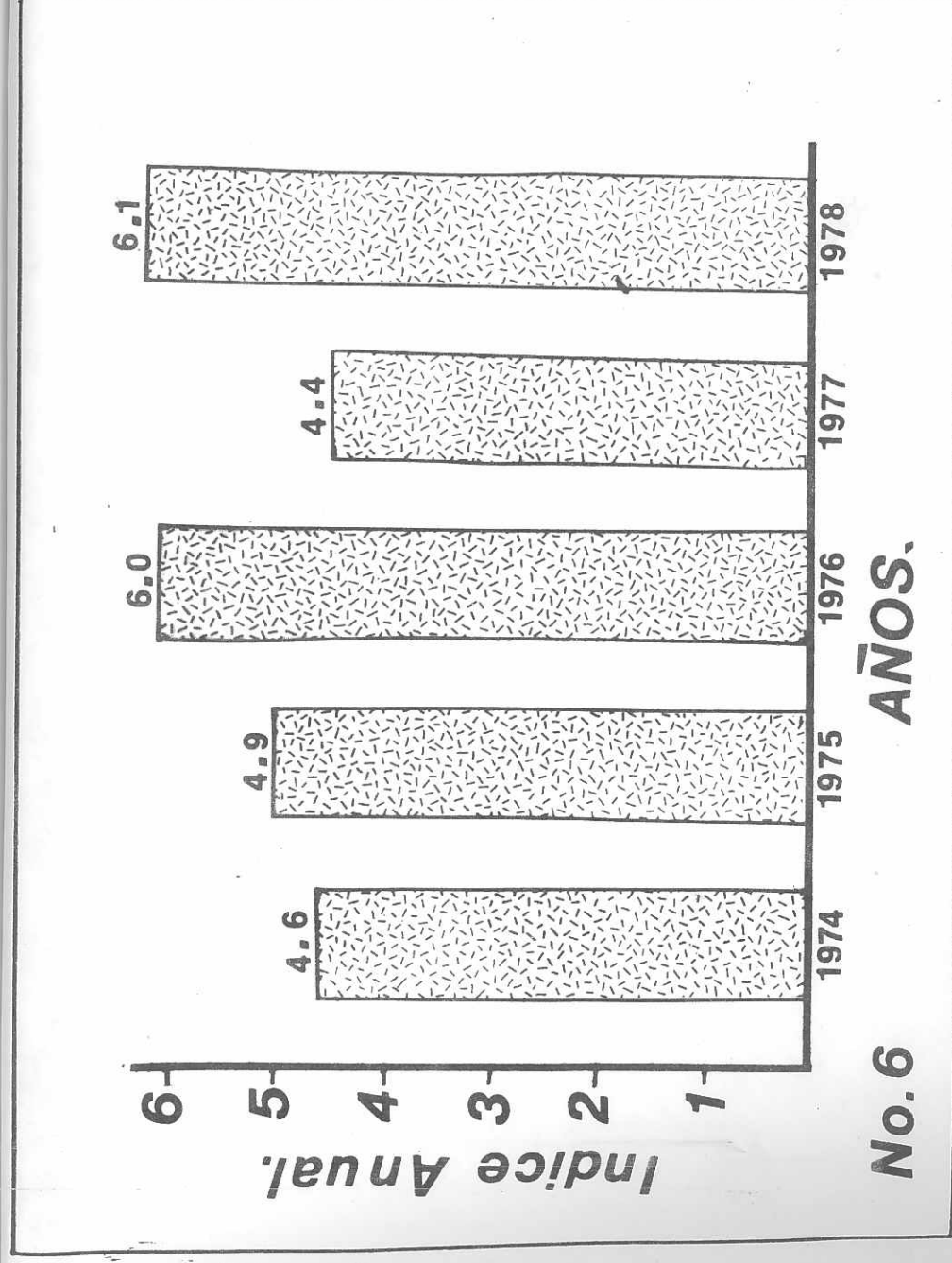
7. DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS.

	1974	1975	1976	1977	1978	Total	%
Aborto Incompleto	228	262	311	223	233	1,257	89%
Amenaza de Aborto	46	13	21	7	13	100	7%
Aborto Séptico	11	12	2	7	20	52	4%
Totales	285	287	334	237	266	1,409	100%

Aquí se incluyen los tres diagnósticos mas frecuentes, porque es sabido que hubo otro tipo de diagnosis mas especifica pero con menor significancia que la actual. Se aclara que por razones puramente prácticas, en este estudio se clasifican como Aborto Incompleto en 1974, cinco casos de abortos completos y en 1975 un aborto molar.

En general, el mas frecuente, específicamente fue el aborto de tipo incompleto, ocupó el 89% de los casos dejando un amplio margen respecto al segundo lugar: la amenaza de aborto (7%) y el aborto séptico (4%).

Tomándolos separadamente, cada uno de ellos, su evolución anual se presenta así:



Aborto Incompleto: representó cada año, el siguiente porcentaje:

1974: 78.5%
1975: 90.9%
1976: 93.2%
1977: 94.0%
1978: 87.6%

Amenaza de Aborto:

1974: 16.0%
1975: 4.5%
1976: 6.2%
1977: 3.0%
1978: 4.9%

Aborto Séptico:

1974: 3.8%
1975: 4.2%
1976: 0.6%
1977: 3.0%
1978: 7.5%

El porcentaje de aborto incompleto desde 1974 venía aumentando cada año a razón de mas o menos el 5% de promedio, hasta 1978 que tuvo una baja relativa al 77 (94.0) con 87.6 (1978).

Esto es concomitante con un aumento de la tasa anual de los abortos sépticos de 3.0% en 1977 a 7.5% en 1978. La tasa anual de amenazas de aborto es variable y sin patrón.

8. LUGARES DE PROCEDENCIA.

Se tomaron los cinco lugares de mayor frecuencia de procedencia por año, presentándose de esta manera:

AÑO	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.
1974	Retalhuleu	Champerico	Nvo. Sn. Carlos	Asintal	San Felipe
1975	Retalhuleu	Champerico	Nvo. Sn. Carlos	Sn. Sebastián	El Palmar
1976	Retalhuleu	Champerico	Sn. Sebastián	Nvo. Sn. Carlos	Quezaltenango
1977	Retalhuleu	Champerico	Quezaltenango	Suchitepéquez	Nvo. Sn. Carlos
1978	Retalhuleu	Champerico	Nvo. Sn. Carlos	Asintal	San Sebastián.

Se observa que la ciudad de Retalhuleu fué la que se mantuvo con la prioridad respecto a la procedencia de las pacientes en todos los cinco años estudiados; igualmente la hegemonía en el segundo lugar de procedencia durante los cinco años la mantuvo el puerto de Champerico.

Existen municipios como Nuevo San Carlos que siempre apareció dentro de los primeros cinco lugares en preferencia de la procedencia de cada año. San Sebastián apareció durante 3 años, El Asintal y Quezaltenango durante dos años; luego hay otras localidades que aparecen una sola vez (El Palmar, Suchitepéquez, San Felipe).

Como conclusión, se puede decir, que de donde más proceden las pacientes - que son egresadas del HNR. con diagnóstico de Aborto Incompleto es en primer lugar de Retalhuleu, luego de Champerico y en tercer lugar de Nuevo San Carlos.

De los 1,409 casos de aborto en cinco años en el HNR, procedieron preferentemente de estos lugares:

Lugar	1974	1975	1976	1977	1978	Total	Porcentaje
Retalhuleu	167	160	214	192	165	898	63.7%
Champerico	38	42	45	15	27	167	11.8%
Nvo. San Carlos	20	23	15	3	15	76	5.4%
San Sebastián	-	16	16	-	12	44	3.1%
El Asintal	13	-	-	-	12	25	1.8%
Quezaltenango	-	-	11	13	-	24	1.7%
El Palmar	-	7	-	-	-	7	0.5%
San Felipe	12	-	-	-	-	12	0.8%
Suchitepéquez	-	-	-	6	-	6	0.4%
						1,259	89.0%

(Ver gráfica No. 8).

Según este cuadro, Retalhuleu, sus colonias, cantones y sus alrededores surtió al HNR (en 5 años) con el 63.7% del total de sus casos de Aborto, siendo la localidad de donde procedieron mas pacientes que luego egresaron del HNR, con tal diagnóstico.

Champerico se mantuvo en segundo lugar de procedencia de los casos con el 11.8% del total, otras dos localidades de importancia fueron Nuevo San Carlos y San Sebastián que ocuparon cada año un porcentaje relevante respecto a otras localidades aunque en general permanezcan con el 3o. y 4o. lugar de preferencia. Todos estos porcentajes son respecto a 1,409 que fué el total de egresos por aborto dados en 5 años.

Se estableció relación entre el segundo lugar respecto al primero en preferencia referente a la procedencia. Siempre, en los 5 años la relación se tuvo que hacer entre Retalhuleu y Champerico, dada su frecuencia, así:

1974:	-	4.4	:	1
1975:	-	4	:	1
1976:	-	5	:	1
1977:	-	12.8	:	1
1978:	-	6	:	1

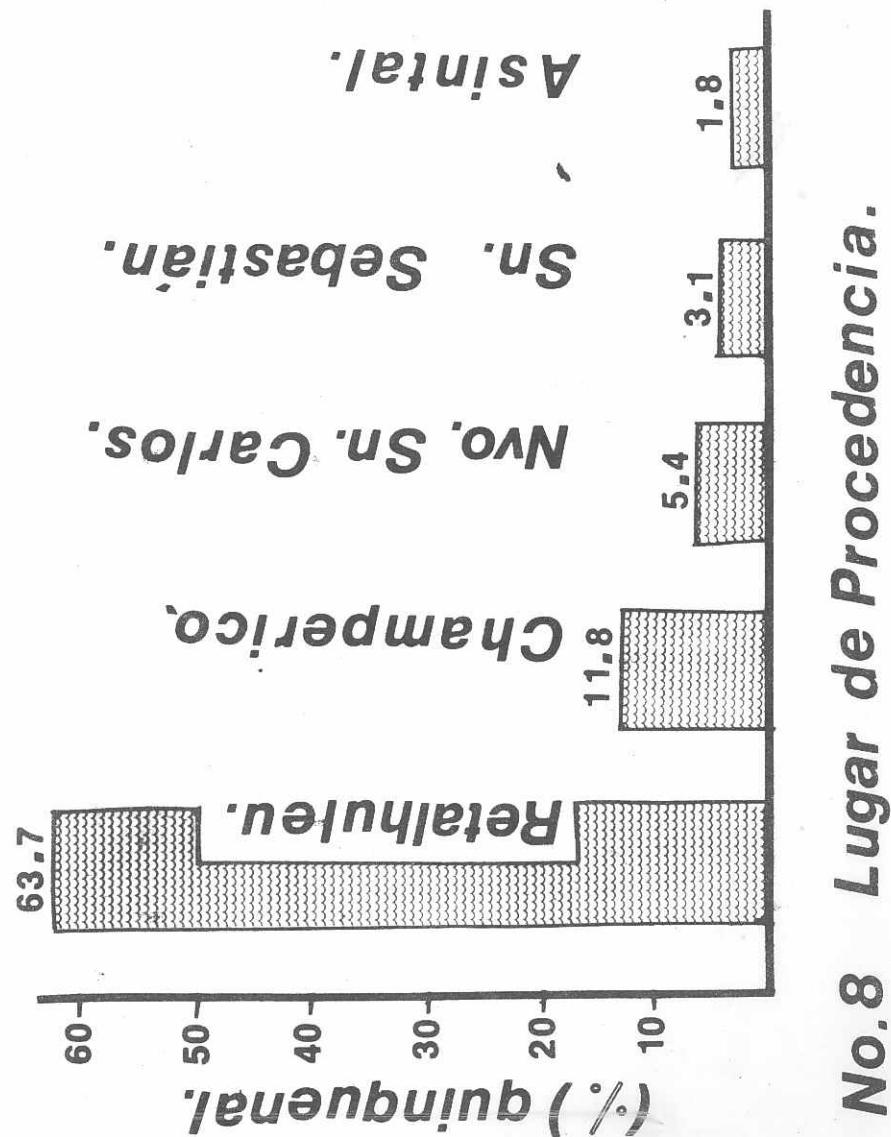
En una relación general de 5.3 : 1; Es decir, se observa que a partir de 1975 la cantidad de Aborto en la ciudad de Retalhuleu respecto a Champerico, que son los lugares mas frecuentes de procedencia de las pacientes por aborto, ha ido en NOTORIO aumento: en 1974 por cada aborto de Champerico hubo 4.4 de Retalhuleu.

En 1975 por cada aborto de Champerico hubo 4 de Retalhuleu

En 1976 por cada aborto de Champerico hubo 5 de Retalhuleu

En 1977 por cada aborto de Champerico hubo 13 de Retalhuleu

En 1978 por cada aborto de Champerico hubo 6 de Retalhuleu



No significa esto que en Champerico sean menos cada año, sino que los dos lugares han aumentado paralelamente su frecuencia con predominio de la cabecera departamental; al fin de los cinco años se saca relación general de que por cada paciente de Champerico hubo poco más de 5 que procedieron de Retalhuleu.

9. INDICE NACIONAL.

Según Información obtenida en la Dirección General de Estadística, del Ministerio de Economía, en la Sección de Estadísticas Hospitalarias, se puede establecer y dejar sentado el índice de aborto que representa, a nivel nacional, la cantidad de casos encontrados en este estudio. Analizando esto se encontró la cantidad de abortos registrados en Hospitales Nacionales y Casas de Salud Privadas en toda la República, así:

1974	1975	1976	1977	1978 *
6,786	6,637	6,626	6,485	6,633

* NOTA:

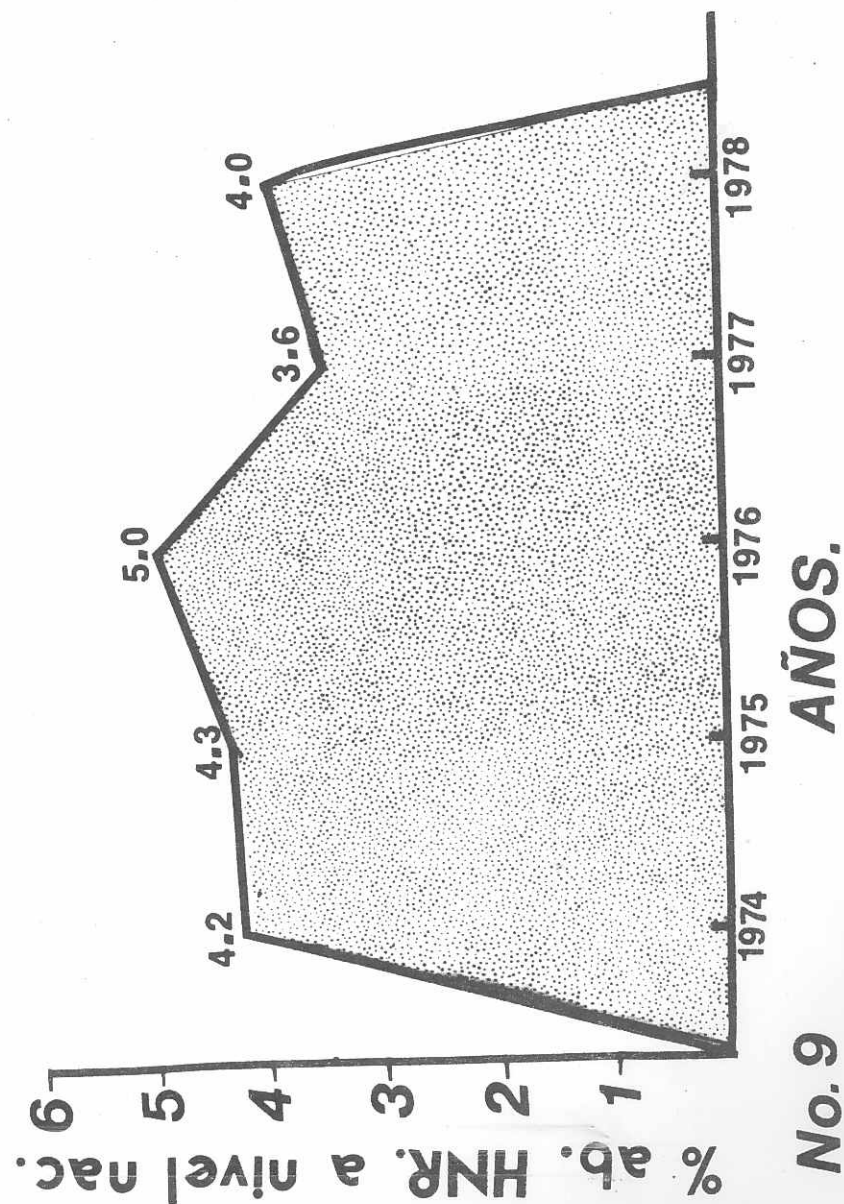
1978, está promediado, por no tener tabulación - disponible.

Al establecer relación en estos datos, que son un informe anual para y de toda la república se puede exponer qué porcentaje anual representa el número de abortos que se registran en el Hospital Nacional de Retalhuleu respecto a todo el país, así:

Año	Total Nacional	Hosp. Nac. Rev.	% de HNR respecto al Total Nacional
1974	6,786	285	4.2 %
1975	6,637	287	4.3 %
1976	6,626	334	5.0 %
1977	6,485	237	3.6 %
1978	6,633	266	4.0 %
Total	33,167	1,409	4.2 %

(Ver gráfica No. 9).

Al analizar por año se aprecia que en 1974 los abortos del HNR representaron el 4.2% y se fue haciendo progresivamente mas alto, así: en 1975 el 4.3%; en 1976: el 5.0% (que fué el mayor porcentaje alcanzado en los 5 años). A partir de ese último año, el por ciento del Hospital Nacional Retalteco respecto a toda la república viene en decremento - relativo a los tres años anteriores.



CONCLUSIONES

Después de haber quedado expuesta la evolución que ha tenido durante cinco años el problema del aborto en el Hospital Nacional de Retalhuleu, como diagnóstico de egreso, queda únicamente y de acuerdo a eso, concluir en lo siguiente:

- El número de egresos generales en el HNR. disminuyó paulatina y progresivamente año con año, a partir de 1974.
- La cantidad de abortos ocurridos cada año se mantuvo - en número de un intervalo casi constante, aunque en 1976 fue el año que mayor cantidad de casos presentó. Hay un leve aumento a partir de 1977 para 1978 que se incrementó en un 12% por lo que para 1979 se espera un incremento similar.
- Existe relativamente, mucho tiempo de hospitalización usado en pacientes por problemas de aborto, lo que representa fuga de esfuerzos no solo económicos sino también humanos, que puede disminuir al tener conciencia plena de la magnitud del problema.
- El promedio de días/cama usados por cada paciente por aborto en el HNR (+ 5 días) es alto en relación a otros centros hospitalarios en los que se ha estudiado el mismo problema.
- La edad de las pacientes que fueron egresadas del HNR con diagnóstico de aborto fue cada vez menor a partir de 1974; es decir, que desde ese año las pacientes fueron mas y mas jóvenes, hasta llegar a 1977 con el me-

nor promedio etario (26 años). En 1978 hay un alza (29 años) en el promedio de edad de las pacientes egresadas, pero se mantiene dentro del intervalo etario señalado por otros estudios en nuestro país.

6. La mujer mas joven que presentó problemas de aborto fue de 13 años, caso que se observó en dos oportunidades (1976, 1978).
7. El grupo etario mas afecto por el problema estudiado, en los cinco años fue el de las mujeres comprendidas entre 20 a 24 años. Además las mujeres menores de 35 años representaron el 81% del total de consultas debidas a la entidad investigada.
8. La mortalidad materna por aborto fue de CERO siempre; no hubo ninguna defunción por tal entidad clínica durante cinco años.
9. El índice anual de abortos (que relaciona egresos generales y egresos con diagnóstico de aborto) en el HNR, se hizo cada vez mayor progresivamente por 3 años a partir de 1974 hacia 1976 y aun en 1978; en 1977 (año intermedio) se observó el menor índice en los cinco años pero, concretamente, el índice anual de abortos en el HNR va en notorio aumento.
10. El diagnóstico específico que mayor frecuencia presentó fue el de aborto incompleto (89%) sobre 7% de las amenazas de aborto y 4% de los abortos sépticos; cada uno presentó en cada año una evolución y porcentaje variable siempre con alto predominio del aborto incompleto aunque sin seguir algún standard de incremento-decremento.

11. La ciudad de Retalhuleu es la localidad de donde más proceden las pacientes con problema de aborto en el HNR; el segundo lugar de preferencia lo ocupa el municipio de Champerico, en un nivel marcadamente menor.
12. En conclusión quinquenal se puede decir, respecto a lugares de procedencia, que por cada paciente egresada con diagnóstico de aborto en el HNR que procedía de Champerico hubo (en promedio) cinco que procedieron de la misma ciudad de Retalhuleu.
13. El índice de abortos en el Hospital Nacional de Retalhuleu respecto a toda la república va en lento pero progresivo aumento.

RECOMENDACIONES

Por ser un problema que atañe directamente, en su resolución y mejoramiento, a las autoridades de salud pública y de asistencia social se recomienda:

1. Poner mayor interés y atención en la incidencia del aborto en los centros hospitalarios de toda la República, especialmente en el Hospital Nacional de Retalhuleu, - en el cual el incremento que tal problema está presentando está claramente demostrado en este estudio.
2. Promover mas estudios de este tipo que vayan poniendo de manifiesto la magnitud real del problema del aborto a nivel nacional.
3. Aplicar medios y métodos de orientación y educación sexual en la población guatemalteca, principalmente en los períodos de pubertad y reproductivo, para romper tabúes y eliminar progresivamente la necesidad de llegar a la práctica de medios ilegales y peligrosos de interrupción de la gestación.
4. La creación de clínicas de orientación específica sobre el problema de el aborto; en las cuales sea posible, además (con apoyo estatal y por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) la obtención de ayuda médica inmediata y adecuada.
5. La realización de una investigación concreta sobre el aborto como medio de control de la natalidad.
6. Hacer conciencia en las mujeres (mayormente púberes)

mediante promociones divulgativas populares, de las características reales y magnitud nacional del problema del aborto; exponiendo claramente sus principales consecuencias y complicaciones mediatas e inmediatas.

7. Incrementar el correcto y adecuado conocimiento popular sobre los programas de Planificación Familiar, haciendo énfasis en el control de la natalidad y concepción, procurando disminuir los índices reales del aborto en Guatemala.
8. Específicamente en el Hospital Nacional de Retalhuleu, teniendo claro ya el incremento anual evidente que viene teniendo el aborto: dotarlo de los elementos y equipo necesario para resolver adecuadamente y hacerle frente a ese aumento con una buena atención médica; esto incluye: procurar mayor espacio para encamamiento que el tenido actualmente, procurar mayor cantidad de equipo quirúrgico para el tratamiento del aborto además de dotarlo de mayor cantidad de equipo humano.

BIBLIOGRAFIA

1. Legislación Racional de Aborto en Guatemala.

Raúl Antonio Aldana Alonso.
Tesis de Graduación de Médico
y Cirujano. USAC.
Mayo 1967.

2. Consideración Sobre Aborto Provocado.

Pedro Alonso.
Tesis de Graduación de Médico
y Cirujano. USAC.
1927.

3. Vivencias de la Mujer frente al Aborto.

Roberto Alfredo Borrayo Reyes.
Tesis de Graduación de Médico
y Cirujano. USAC.
1970.

4. Incidencia del Aborto en el Hospital General San Juan de Dios.

Rafael Chang Lau.
Tesis de Graduación de Médico
y Cirujano. USAC.
1962.

5. Incidencia del Aborto en Guatemala.
Hospital Roosevelt. Causas y Complicaciones.
Thelma C. Velásquez de Zimeri.
Tesis de Graduación de Médico

y Cirujano. USAC.
1970.

6. Evacuación Uterina en Aborto Frustrado y Obito Fetal por Inyección Intraovular de Soluciones Hipertónicas.

César Augusto Vitorazzi Toledo.
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC.
1967.

7. Tratamiento de la Amenaza de Aborto con una Substancia B-Adrenérgica.

Marco Antonio Zenteno Luarca.
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC.
1970.

8. Tratamiento del Aborto con Vacubaspirador.
50 casos.

Andrés Zimeri.
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC.
1970.

9. Sífilis y Aborto.

Neri Paniagua.
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC.
1896-99.

10. Aborto Terapéutico. Estudio del Aborto Simple y Com-

plicaciones.

Luis Lemus Alarcón.
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC.
1923.

11. Glucofosfato de Sodio en Amenaza de Aborto y Parto Prematuro.

Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC.
1949.

12. Morbi-mortalidad en la Maternidad del Hospital General San Juan de Dios. 250 casos.

Edgar René Castillo Batten.
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC.
1973.

13. Trece meses de aborto Séptico en el Hospital General San Juan de Dios. 101 casos.

Gustavo Cosenza Chacón.
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano.
Marzo. 1973.

14. Obstetricia. Williams.

Nicholson J., and Eastman.
2a. Edición N.Y. appleton.
Century Crofts Inc.
pages 550-60.
1961.

15. El problema del Aborto Hospitalario en la Ciudad de Guatemala.

Dr. Luis Galich.
Dr. Roberto Santizo.
Dr. Alfredo Goldsmith,
Dr. James Fergusson.
V Congreso Nacional de Gineco-
Obstetricia, noviembre 1975.
"International Fertility Research
Program Conference Paper.
Termination, Pregnancy.
Series No. 77.

16. Seminario Nacional de Salud Materno-Infantil.

DIMIF. Dirección General de Ser-
vicios de Salud. Ministerio de Sa-
lud Pública y Asistencia Social.
Noviembre 1973.

17. Plan Nacional de Salud para las Américas.

III Reunión de Ministros de Salud.
de las Américas. OPS.
Documento Oficial No. 118.
1973.

18. Salud Materno-Infantil en Latinoamérica.

Oficina Panamericana de Salud OPS
Boletín Oficial. Vol LXX.
Mayo. 1971 No. 5.

19. Boletín de Población.

Naciones Unidas
Boletín No. 7. 1965.

20. El Aborto Inducido como Problema de Salud.

CELADE.
Serie A No. 57.

21. Anuario Estadístico.

Programa Nacional de Planificación
Familiar. Ministerio de Salud Pú-
blica y Asistencia Social. 1972.

Br.

Miguel Angel Herrera Paz

Asesor.
Juan José Velarde M.

Dr.

Revisor.
Dr. Waldemar Alvarado B

de Fase III
tor Nuila.

Dr.

Secretario
Dr. Raúl A. Castillo R.

Dr.

Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo .