

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"INCIDENCIA DE ABORTO INCOMPLETO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE JUTIAPA"

(1978 - 1979)

EMILIO AMADO RUIZ SANDOVAL

PLAN DE TESIS

- I.- Introducción
- II.- Antecedentes
- III.- Justificaciones
- IV.- Objetivos
- V.- Hipótesis
- VI.- Material y Método
- VII.- Definición de Conceptos
- VIII.- Presentación de Resultados
- IX.- Análisis del Problema
- X.- Conclusiones
- XI.- Recomendaciones
- XII.- Bibliografía

I. INTRODUCCION

El aborto es tan antiguo como la historia de la humanidad. Sus consecuencias se han observado en todos los aspectos de la vida, médicos, sociales, morales, legales y en todos los países del mundo.

En países subdesarrollados como el nuestro, el problema realmente es grave ya que no sólo se provocan gran cantidad de abortos; sino que estos son realizados por personas sin conocimiento médico y en pésimas condiciones higiénicas. 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 problema difíciles de tratar. En la actualidad, Guatemala por su población tendiente al urbanismo, intentando llenar los principales centros citadinos 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 agudas.

En una de esas ciudades del país, específicamente Jutiapa, se ha venido haciendo grande el problema de salud, que de no ponerle la debida atención se convertirá en algo que atacando nuestra infraestructura romperá el ya minado equilibrio socio-económico y cultural existente. El presente trabajo efectuado en el Hospital Regional de Jutiapa permite conocer la magnitud del problema: ABORTO INCOMPLETO, esperando que sea una motivación para futuros conocimientos científicos en el campo de la Obstetricia.

II. ANTECEDENTES

En trabajos anteriores realizados en el hospital Roosevelt años 1955-1977 (1-2); se demostró el aumento constante del número de pacientes con Aborto Incompleto que acuden a la maternidad de dicho hospital, llegando a ser hasta un 12% del ingreso total.

En el año 1970 se realizó un estudio de 200 casos de aborto, en el Hospital Roosevelt, encontrando que, la edad más frecuente oscilaba entre 18 y 30 años de edad; de las 200 pacientes sólo una había recibido control prenatal; encontrando que el 51% había tenido de 2 a 5 embarazos previos, y el tipo de aborto más común había sido el Incompleto con un 65% (7). En un estudio de 100 casos de aborto realizado en el hospital nacional de Amatlán en el año de 1976, se encontró, que un 70% las pacientes con aborto estaban comprendidas entre los 15 y los 30 años de edad, siendo la mayoría de los abortos menores de 12 semanas de gestación; encontrándose como complicación frecuente: Anemia y/o infección. En un estudio efectuado en el año 1977 en el hospital nacional de Jutiapa, se encontró que la edad de más incidencia de aborto, oscilaba entre 25 y 29 años de edad y esto representó un 19.63%, respecto al estado civil la mayoría eran casadas con un 57.07%; un 47.03% tenían como ocupación oficios domésticos (12); se encontró además que un 67.30% no habían tenido ningún aborto previo; considerando que el presente estudio ampliará nuestro conocimiento sobre la morbi-mortalidad materna de Incidencia de Aborto Incompleto.

III. JUSTIFICACIONES

El presente trabajo se justifica desde múltiples puntos de vista, los cuales iremos exponiendo en el desarrollo del mismo.

Es necesidad de todo médico tener conocimiento de los problemas que puede dar el Aborto Incompleto y una obligación para quienes pretenden mantener el bienestar de la población Materno-Infantil, por lo tanto la investigación servirá como formativa en mi carrera y además me indicará la cantidad de pacientes que consultan por Aborto Incompleto a la Maternidad del Hospital Regional de Jutiapa.

Las complicaciones del Aborto Incompleto son innumerables y en ciertos casos fatales, razón por la cual, en el presente trabajo tratamos de dar a conocer la morbi-mortalidad materna de dicha región; ya que ésta, actualmente es muy alta en correlación a países desarrollados.

IV. OBJETIVOS

A. INMEDIATOS:

Específicos:

- a. Conocer el porcentaje de mujeres con Aborto Incompleto que consultaron al Hospital Regional de Jutiapa en el período de 1978-1979.
- b. Dejar mención del papel que ha jugado este problema y la influencia que ha tenido sobre una población rural del país.
- c. Revisar todas las papeletas de aborto - incompleto de los años comprendidos en la investigación.

Generales:

- a. Tabular los datos obtenidos de las papeletas revisadas durante los años 1978 - 1979.
- b. Dejar clara la incidencia que está presentando el Aborto Incompleto en el Hospital Regional de Jutiapa.

B. MEDIATOS:

Específicos:

- a. Aumentar cada vez más la habilidad para comprender la causa o las causas como un fenómeno multicausal que necesita medidas múltiples específicas para la solución.
- b. Exponer los alcances de un problema de salud nacional tan importante como lo es el Aborto Incompleto.

Generales:

- a. Colaborar a perfeccionar la forma de manejar el método científico para poder realizar trabajos más objetivos que demuestren la realidad de los problemas que nos aquejan.
- b. Obtener conclusiones y emitir recomendaciones que sirvan para mejorar el tratamiento que se da a estas mujeres y con ello evitar en lo posible complicaciones.

V. HIPOTESIS

La morbilidad del Aborto es menos frecuente en personas que viven en áreas urbanas.

VI. MATERIAL Y METODO

MATERIAL:

1. Libros de anotaciones de aborto proporcionado por la Oficina de Archivos.
2. Historia clínica proporcionada por el archivo.
3. Los archivos de Registro Médico.
4. Hojas para tabular datos.
5. Registros de ingresos a emergencias de Maternidad del Hospital Regional de Jutiapa con impresión clínica de: "ABORTO INCOMPLETO".
6. Hojas de papel bond, lápices y papel carbón.

METODO:

1. Después de haber solicitado los libros de aborto, se procedió a anotar los nombres y registros médicos de las pacientes que habían ingresado por aborto.
2. En los casos en que no estaba registrado el registro médico, se anotaba la fecha de ingreso.
3. Se solicitó los libros por fecha de ingreso para poder tener los registros médicos de las pacientes que no se les había anotado en los libros de abortos.

4. Se procedió a revisar papeleta por papeleta para ver si habían anotado y presentado alguna complicación. Las que si habían presentado alguna se anotaba en el registro médico para posteriormente prestarla, y analizarla tabulando sus datos.
5. Se procedió a tabular los datos más importantes como datos generales, antecedentes obstétricos, tipo de aborto, complicaciones, tratamiento, etc.
6. Se procedió al análisis e interpretación de los resultados.

VII. DEFINICION DE CONCEPTOS

ABORTO: Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, antes de serle posible sobrevivir fuera del claustro materno, o sea antes de las 28 semanas de embarazo.

CLASIFICACION DEL ABORTO:

1. Espontáneo: Son los que se producen sin intervención de circunstancias que artificialmente intervienen en la evolución de la gestación.
2. Provocado: Aquellos en los que se induce premeditadamente al cese del embarazo, pudiendo subdividirse en - profiláctico, terapéutico y criminal.

EDAD DEL EMBARAZO:

1. Ovulares: Comprendido de cero a nueve semanas de embarazo.
2. Embrionario: Comprendido de diez a diez y ocho semanas de embarazo.
3. Fetales: Comprendido de diez y nueve a veinte y siete semanas de embarazo.

FORMAS CLINICAS DEL EMBARAZO:

1. Amenaza de Aborto: Dolor hipogástrico y/o hemorragia genital leve no hay dilatación del cuello uterino.
2. Aborto Inminente: Exageración del cuadro anterior.
3. Aborto inevitable: Al cuadro anterior se le agrega dilatación cervical.
4. Aborto en Curso: Al cuadro anterior se le agrega pérdida del líquido amniótico.
5. Aborto Incompleto: Cuando los restos ovulares no se pudieron eliminar totalmente de la cavidad uterina.
6. Aborto Completo: El huevo ha sido expulsado espontáneamente y completamente el útero.
7. Aborto Diferido: Cuando el huevo intraútero muerto no es expulsado y queda retenido más de cuatro semanas; se denomina también Aborto Frustrado.
8. Aborto Infectado: Entidad clínica de infección intraútero, asociado a un aborto en cualquier etapa de evolución del mismo.
9. Aborto Habitual: Tres o más abortos espontáneos consecutivos.

ETIOLOGIA: FACTORES DESCENCADENANTES DE ABORTO ESPONTANEO.

- Factores Ovulares: En un 50% los óvulos o espermatozoides son anormales siendo causa de aborto en las primeras semanas de gestación. Inadecuada conclusión de los gametos (división celular con errores).
- Factores Anatómicos: Mal formaciones uterinas (útero tavadado bicornedoble etc.) Insuficiencia ítmica-cervical (congénita, traumática y funcional). Tumores del útero (miomas, pólipos).
- Factores Endócrinos-Metabólicos: Insuficiencia del cuerpo amarillo hipo-hipertiroidismo, alteraciones del metabolismo, hidrocarbonado, déficit nutricional y tóxicos (plomo, mercurio, arsénico, fósforo).
- Factores Infecciosos y Parasitarios: Toxoplasmosis, sífilis, listeriosis bruselosis, enfermedad de chagas e infecciones crónicas generales.
- Factores Psicógenos: Traumas emocionales, conscientes o subconscientes, capaces de provocar el aborto.

VIII. 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 regional de Jutiapa; haciéndose mención del total de pacientes ingresadas por Aborto Incompleto año 1978 fué de 252 casos encontrando que un 39% tenían papelería incompleta; y del año 1979 fué de 228 casos de los cuales el 65% de papelería se encontró incompleta; por lo anterior nos daremos cuenta más adelante que no pudo realizarse un estudio más profundo por la carencia de datos.

El total de partos atendidos en dicho hospital fue de 1677; encontrando que un 6.54% fueron partos eutósicos simples pretérmino; y un 80% fueron partos eutósico simple a término; entre los partos distósicos simples pretérmino se encontró un 0.29%; y a término un 13.23%. En relación con la cantidad de partos atendidos en los años 1978-1979 (siendo la cantidad de 1677); con la cantidad de Abortos Incompletos 480 casos; nos encontramos que el porcentaje fué de 28% dándonos cuenta que su incidencia es bastante elevada, en comparación con un estudio de dos años (1955-1977) en el hospital Roosevelt siendo un porcentaje del 12%.

Cuadro No. 1 EDAD DE LAS PACIENTES
(1978 - 1979)

Edad de las Pacientes	No. de Casos	Porcentaje
Menor de 15 años	9	2.63%
16 a 25 años	98	28.65%
26 a 30 años	103	30.11%
Mayor de 30 años	270	38.59%
TOTAL	480	100.00%

La mayor incidencia de Abortos Incompletos se encuentra en pacientes entre la tercera y cuarta década de la vida, siendo una complicación poco frecuente en pacientes menos de 15 años.

Cuadro No. 2 ANTECEDENTES OBSTETRICOS
(1978 - 1979)

Gestas	No. de Casos	Porcentaje
1	15	3.12%
2	33	6.87%
3	20	4.16%
Más de 4	129	26.87%
No reportados	283	58.95%
TOTAL	480	100.00%

Podemos observar en este cuadro la alta incidencia de Abortos Incompletos en pacientes Grandes Multiparas en comparación con las Primigestas y que más de la mitad tenían papelería incompleta.

Cuadro No. 3 ANTECEDENTES OBSTETRICOS

No. de Partos	No. de Casos	Porcentaje
1	22	4.58%
2	25	5.20%
3	17	3.54%
de 4	114	23.75%
No reportado	302	62.91%
TOTAL	480	100.00%

Podemos observar que el mayor número de casos de Aborto Incompleto es en pacientes grandes multíparas y que más de la mitad (62.91%) de casos no reportados.

Cuadro No. 4 EDAD GESTACIONAL

Edad del Embarazo	No. de Casos	Porcentaje
Menor de 9 semanas	95	19.79%
De 10 a 18 semanas	129	26.87%
De 19 a 27 semanas	14	2.91%
Casos no Reportados	242	50.41%
TOTAL	480	100.00%

Podemos observar que la mayor Incidencia de Aborto Incompleto fue entre la 10 y 18 semanas de Embarazo y que más de la mitad (50.41%) tenían papelería incompleta.

Cuadro No. 5

	No. de casos	Porcentaje
Aborto Incompleto no Séptico	434	89.06%
Aborto Incompleto Séptico	46	10.93%
TOTAL	480	100.00%

Podemos observar que la mayor incidencia de Aborto Incompleto fue no Séptico (89.06%) en relación al Aborto Incompleto Séptico (10.93%).

NOTA: La Mortalidad Materna por aborto fue cero en el Hospital Regional de Jutiapa años 1978 - 1979.

IX. ANALISIS DEL PROBLEMA

Es de considerar, que dentro del problema del Aborto In completo, existen abundantes factores, que coadyuvan a hacerlo más 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 servicio de EPS. hospitalario durante el período de julio 1979 a enero 1980 en el Hospital Regional de Jutiapa, pude constatar que es motivo de frecuente consulta, personas con sintomatología correspondiente al cuadro clínico del Aborto en cualquiera de sus formas. Siendo pacientes de escasos recursos económicos que consultaron a dicho centro; y que además presentaban antecedentes de que sus partos habían sido atendidos por comadronas en sus domicilios; dándome cuenta que diversas etiologías del problema se ponen de manifiesto sin poderse identificar plenamente varias de ellas o las principales al menos; así, la mayoría de las pacientes consultaban refiriendo historias clínicas totalmente variadas.

Es una población en la cual se presentan todos los factores que predisponen al aborto entre los que sobresalen o pueden señalarse: El grado de crecimiento poblacional, el nivel económico general deficiente, mala orientación en salubridad, calidad costera del departamento, alto índice de prostitución, manipulaciones ilegales pro-aborto, enfermedades sistémicas, estado nutricional deficiente; a estos factores se agrega el grupo de aborto provocado en la población de los cuales no hay ninguna estadística ni idea del número, pero que se sabe existen como en el resto de la república. Al analizar cada papeleta, puede observar la carencia de datos

correspondientes a los antecedentes obstétricos; siendo más de la mitad el número de casos no reportados; igualmente con la edad gestacional y otros datos que pudieron haber contribuido a una anamnesis completa; y así, poder ampliar más sobre el estudio científico retrospectivo, en el cual se basa esta experiencia. 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 investigaciones futuras.

X. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio, la mayor incidencia de Aborto Incompleto se encuentra en pacientes entre la tercera y cuarta década de la vida; siendo una complicación poco frecuente en pacientes menores de 15 años de edad.
2. La cantidad total de Aborto Incompleto registrado en los dos años de estudio retrospectivo (1978-1979); fue de 480 pacientes; siendo un 89.06% no séptico y ... 10.93% séptico.
3. La mayor incidencia de Aborto Incompleto fue entre la 10 y 18 semanas de gestación siendo un 26.87%.
4. La cantidad total de partos atendidos en el Hospital Regional de Jutiapa fue de 1677; siendo el 6.54% partos eutósicos simples pretérmino y el 80% a término; entre los partos distósicos pretérmino se encontró un 0.29% y a término un 13.23%.
5. El número total de Aborto Incompleto atendidos fué de 480 casos.
6. En relación al número de partos atendidos en el Hospital Regional de Jutiapa se encontró que la incidencia de aborto incompleto, fué del 28%; respecto al número total de ingresos obstétricos.
7. La mayor incidencia incompleto se observó en pacientes grandes multíparas (26.87%); en comparación con las primigestas (3.12%).

8. En el 58.95% de las pacientes no se investigó antecedentes gestacionales, por no haber información en la papelería; y en un 62.91% no se investigó antecedentes de parto por tener papelería incompleta.
9. La mortalidad materna fue cero durante los años 1978-1979.
10. Los resultados estadísticos del presente estudio sólo son válidos como realidad del número de casos que consultaron por aborto incompleto; durante el período estudiados en el hospital regional de Jutiapa.
11. Estas estadísticas aceptamos, no son un reflejo fiel de lo que ocurre en toda la población de Jutiapa.

XI. RECOMENDACIONES

1. Promover más estudios que vayan poniendo de manifiesto la magnitud real del problema del Aborto Incompleto a nivel nacional.
2. Incentivar a los futuros estudiantes para la investigación continuada del mismo tema, en el hospital regional de Jutiapa para conseguir estadísticas que lleven a conclusiones comparativas.
3. Tratar de evidenciar con certeza, si la paciente ha sido o no manipulada previamente, mediante un interrogatorio y anamnesis adecuado la descripción de hallazgos que hagan suponer manipulación previa.
4. Hacer conciencia (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, encargando a los médicos de ejercicio profesional supervisados dar una buena orientación a nuestras mujeres que consultan primordialmente por hemorragia vaginal.

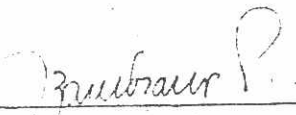
XII. BIBLIOGRAFIA

1. Soto, Carlos y Luis Molina. La Maternidad del Hospital Roosevelt 1955-1975. VI Congreso Nacional de Gineco-Obstetricia. Guatemala, febrero 1976.
- Soto, Carlos y Luis Molina. La Maternidad del Roosevelt antes y después de terremoto. XI Congreso Centroamericano de Gineco-Obstetricia, Honduras, agosto 1977.
2. Soto, Carlos y Benedicto Vásquez, Maternidad 1978. VII Congreso Nacional de Gineco-Obstetricia. Guatemala febrero 1978.
3. Chavez, M. y Luis Chacón. Perforación Uterina Secundaria a legrado uterino. Trabajo Electivo, Maternidad Hospital Roosevelt, Guatemala, Agosto 1976.
4. García, Carlos Soto y Rodolfo González. Complicaciones observadas en la Maternidad del Hospital Roosevelt después de legrado uterino. Trabajo Electivo, Maternidad hospital Roosevelt, Guatemala enero 1978.
5. Incidencia de Aborto y sus complicaciones. Hospital Roosevelt. Revisión de 2 meses. Tesis de Grado 1977.
6. Incidencia del Aborto en el Hospital General San Juan de Dios. Rafael Chan Lau. Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. USAC 1962.
7. Incidencia de Aborto en Guatemala. Hospital Roosevelt

Causas y Complicaciones. Thela C. Velásquez de Zimeri. Tesis de Graduación de Médico y Cirujano de USAC.

8. 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.
9. Obstetricia. Ricardo Schwarcz. Tercera Edición página 490-515.
10. Trece meses de Aborto Séptico en el Hospital San Juan de Dios. 101 casos Gustavo Cosenza Chacón. Tesis de Graduación de Médico y C. marzo 1973.
11. Vargas Montufar, Edgar Rolando. Incidencia de Aborto Atendidos en el Hospital Nacional de Jutiapa año 1977. Tesis USAC. Facultad de CC. Médicas 1978.


Br. Emilio Amado Ruiz Sandoval

Dr. 
Asesor,

Dr. Elías Joel Samorano Solórzano

Dr. 
Revisor,
Dr. Manuel Guerra Pinetta.

Dr. 
Director de Fase III
Dr. Carlos A. Weidheim

Dr. 
Secretario

Va. Ec.

Dr. 
Decano
Dr. Rolando Castillo Mordillo.