

ARTÍCULO ORIGINAL

Infección por aborto inducido en el Hospital Nacional de San Marcos (Guatemala)

Infection due to induced abortion at San Marcos National Hospital (Guatemala)

MsC. Lilian Fernández Lora ¹ y MsC. Fausto Fernández Lora ²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad No. 1, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 40 pacientes con infección por aborto inducido, ingresadas en la Sala de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional de San Marcos (Guatemala), desde abril hasta septiembre del 2006, con vista a determinar la manifestación clínica de este proceso séptico. En la serie predominaron las mujeres que habían tenido múltiples embarazos, las amas de casa y las féminas analfabetas o de bajo nivel escolar. Las complicaciones médicas más importantes ocurrieron cuando el proveedor del servicio no estaba calificado para brindarlo (por ejemplo, comadronas), fundamentalmente en adolescentes y desocupadas, en las cuales primó la salpingitis grave.

Palabras clave: mujeres, aborto inducido, infección, salpingitis grave, atención secundaria de salud, Guatemala

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 40 patients with infection due to induced abortion, hospitalized at the Gynecology-Obstetrics Ward from San Marcos National Hospital (Guatemala), was carried out from April, 2006 to September, 2006, in order to determine the clinical manifestation of this septic condition. Women having multiple pregnancies, housewives, as well as illiterate women or with low educational status were predominant in the series. The most important medical complications, such as severe salpingitis, showed up mainly in adolescent and unemployed females when the service provider was not qualified to offer the adequate delivery care (for example, midwives).

Key words: women, induced abortion, infection, severe salpingitis, secondary health care, Guatemala

INTRODUCCIÓN

El aborto es una de las gestorragias más comúnmente observadas en la práctica médica y consiste en la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas o hasta tanto el producto de la gestación tenga un peso menor de 500 g. Asimismo, puede ser espontáneo o provocado, este último implica grandes riesgos a la mujer.¹

La Organización Mundial de la Salud estima que 1 de cada 8 muertes maternas se debe a complicaciones relacionadas con el aborto inducido. En Latinoamérica y el Caribe, por ejemplo, se estima que ocurren 3,7 millones de abortos inseguros anualmente y mueren alrededor de 3 700 mujeres por esta causa.^{2,3}

En Guatemala, el aborto es severamente restringido por la ley y solo se permite cuando la vida de la embarazada está en peligro; sin embargo, cada año, más de un tercio de las 180 000 ciudadanas de ese país que enfrentan un embarazo no planeado, quieren abortar y con frecuencia arriesgan su salud, al recurrir a personas sin capacitación adecuada, para que les ayuden a interrumpir su gestación.

Se considera que anualmente unas 22 000 guatemaltecas reciben tratamiento en instituciones de salud debido a peligros por aborto inducido, que significa 8 de cada 1 000 féminas en edad reproductiva, y 3 quintas partes de las que hacen el proceder, en especial mujeres pobres (campesinas e indígenas), presentan graves complicaciones que requieren de hospitalización.^{4,5}

Un profundo conocimiento del problema, tanto desde el punto de vista clínico como social, influiría en beneficio de la salud física y mental de la mujer, por lo que surgió la principal motivación para llevar a cabo este trabajo en el Hospital Nacional de San Marcos, en Guatemala, y de esta manera sugerir acciones encaminadas a disminuir tal situación sanitaria no solo en dicha localidad, sino en toda la nación.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 40 pacientes con infección por aborto inducido, ingresadas en la Sala de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional de San Marcos (Guatemala), desde abril hasta septiembre del 2006, con vista a determinar la manifestación clínica de este proceso séptico.

La información se obtuvo mediante la revisión minuciosa de las historias clínicas y entre las variables de interés figuraron: edad, grado de escolaridad, ocupación, estado civil, procedencia, métodos utilizados para provocar el aborto, número de embarazos previos, proveedor del servicio de aborto, complicaciones y estado al ingreso.

Los diferentes datos fueron ordenados y procesados estadísticamente, para lo cual se utilizaron los valores absolutos y relativos.

RESULTADOS

En la investigación se observó un predominio de las féminas pertenecientes al grupo etario de 14-18 años, con 14 de ellas, para 35,0 %, seguidas de las del grupo de 34 y más años, con 11, que representó 27,5 % (**tabla 1**).

Tabla 1. *Pacientes con infección por aborto inducido según edad*

Grupo etario (años)	Incidencia de la infección	
	No.	%
14-18	14	35,0
19-23	3	7,5
24-28	6	15,0
29-33	6	15,0
34 y más	11	27,5
Total	40	100,0

Fue relevante el hecho de que la mayoría de las féminas tuvieran poco nivel de escolaridad (**tabla 2**), pues 18 eran analfabetas, para 45 %, y 11 solo tenían escolaridad primaria, para 27,5 %.

Tabla 2. *Pacientes según grado de escolaridad*

Grado de escolaridad	No.	%
Ninguno	18	45,0
Primario	11	27,5
Básico	3	7,5
Diversificado	4	10,0
Universitario	4	10,0
Total	40	100,0

El mayor número de las integrantes de la serie eran amas de casa, con 27 de ellas, lo que representó 67,5 %, seguidas, en orden descendente, de las estudiantes (10 féminas, para 25 %). El resto eran trabajadoras (solo 3 mujeres, para 7,5 %).

La mayor frecuencia en cuanto al número de embarazos previos correspondió a las adolescentes y mujeres con más de 34 años de edad, con 15 (37,5 %) y 11 (27,5 %), respectivamente (**tabla 3**).

Tabla 3. *Número de embarazos anteriores de las pacientes según grupos etarios*

Grupo etario (años)	Número de embarazos						Total	
	De 1-3		De 4-6		Más de 6		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
14-18	13	32,5	2	5,0	-	-	15	37,5
19-23	1	2,5	2	5,0	-	-	3	7,5
24-28	-	-	1	2,5	3	7,5	4	10,0
29-33	-	-	3	7,5	4	10,0	7	17,5
34 y más	1	2,5	1	2,5	9	22,5	11	27,5
Total	15	37,5	9	22,5	16	40,0	40	100,0

Según el estado general de las pacientes al ser hospitalizadas y su relación con el proveedor del servicio (**tabla 4**), se obtuvo que la condición de las afectadas resultara grave en mayor porcentaje cuando el aborto fue realizado por la misma embarazada o las comadronas tradicionales, para 37,5 y 20,0 %, respectivamente.

Tabla 4. *Correlación entre proveedores del servicio y estado general de la paciente al ingresar*

Proveedor del servicio	Estado general al ingreso				Total	
	No grave		Grave			
	No.	%	No.	%	No.	%
Médico	3	7,5	1	2,5	4	10,0
Comadrona calificada	4	10,0	2	5,0	6	15,0
Comadrona tradicional	4	10,0	8	20,0	12	30,0
Por la propia mujer	3	7,5	15	37,5	18	45,0
Total	14	35,0	26	65,0	40	100,0

Al relacionar la edad con el tipo de complicación (**tabla 5**), se encontró que la salpingitis tuvo similar manifestación en adolescentes y mujeres de 34 y más años de edad, con 25,0 y 20,0 %, respectivamente; además fue la complicación más frecuente en la serie, con 26 mujeres, para 65,0 %. Hubo solamente 4 fallecidas (10,0 %).

Tabla 5. *Correlación entre edad y presencia de complicaciones*

Grupo etario (años)	Tipo de complicación								Total	
	Salpingitis		Peritonitis		Perforación		Muerte			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
14-18	10	25,0	2	5,0	1	2,5	2	5,0	15	37,5
19-23	3	7,5	-	-	-	-	-	-	3	7,5
24-28	1	2,5	1	2,5	2	5,0	-	-	4	10,0
29-33	4	10,0	-	-	3	7,5	-	-	7	17,5
34 y más	8	20,0	1	2,5	-	-	2	5,0	11	27,5
Total	26	65,0	4	10,0	6	15,0	4	10,0	40	100,0

DISCUSIÓN

En Guatemala, resulta muy frecuente el embarazo en la adolescencia, debido al desconocimiento general de las féminas en estas edades sobre los métodos anticonceptivos y la gran presión social a la que se enfrentan. Al comparar los resultados de la serie con otros estudios realizados en países más desarrollados, contrasta como en los últimos es muy infrecuente el embarazo en edades tempranas, puesto que la gestación suele afrontarse generalmente luego de la tercera década de vida y el número de embarazos es realmente mínimo.⁶

Indiscutiblemente el bajo grado escolar, así como el analfabetismo constituyen elementos de valor al considerar el nivel de vida de una población, pues puede ser causa o efecto de múltiples factores, lo cual fue un hecho relevante en la casuística donde la mayoría de las mujeres no tenían escolaridad alguna o solo poseían estudios primarios. Esto es el típico reflejo de la sociedad en la que le son "cerradas muchas puertas" a la mujer, entre ellas la educación, por lo que se ven obligadas a efectuar labores domésticas o trabajar desde edades muy tempranas para sustentar su vida y la de sus hijos.⁷⁻⁹

La bibliografía médica^{7,8,10} plantea que mientras más se descuida la atención adecuada a una paciente con un cuadro clínico de aborto, mayores serán las probabilidades de que aparezcan las conocidas complicaciones médicas que involucran el estado de salud de las afectadas.

Con estos resultados también se muestra que la mujer indígena en esta sociedad tiene que enfrentar muchos obstáculos para recibir una adecuada asistencia para interrumpir un embarazo no deseado, que van desde las barreras del lenguaje (los 22 dialectos que se hablan en todo el país) hasta el temor de ser insultadas o maltratadas por miembros no indígenas de las diferentes instituciones de salud.^{4,5}

A pesar de la colaboración médica cubana en Guatemala, el acceso a instituciones de salud con los recursos necesarios para la correcta atención de las féminas en esta situación sanitaria es muy escaso, lo que genera que un gran porcentaje de mujeres lleguen a dichos centros asistenciales en condiciones clínicas graves que amenazan su vida.

La infección por aborto inducido continúa siendo frecuente en poblaciones pobres, donde precisamente se presenta el mayor número de complicaciones. La experiencia de las brigadas médicas cubanas ha constatado que en países donde no se brinde apoyo gubernamental a los proyectos de salud y existan grandes diferencias sociales, la situación sanitaria del pueblo y en especial de la mujer, se verán muy afectadas, tal como quedó mostrado en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés, Roberto. Temas de Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; Vol. II: 809-11.
2. Navas Quiroz AC. Morbilidad y mortalidad del aborto séptico en el Hospital Bertha Calderón Roque, enero 2003-diciembre 2004. Managua: [s.n.], 2005.
3. Henshaw SK, Singh S, Haas T. La incidencia del aborto inducido a nivel mundial. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar 1999; (Esp): 16-24. <<https://www.guttmacher.org/pubs/journals/25spa01699.html>> [consulta: 15 marzo 2009].
4. Grajeda R, Ruel M, Misago C, Kestler E, Vargas R. Estudio multicentro sobre el aborto: país Guatemala. Guatemala: INCAP, 1995.
5. Singh S, Prada E, Kestler E. Aborto inducido y embarazo no planeado en Guatemala. International Family Planning Perspectives 2006; 32(3): 136-145.
6. Spina V, Bertelli S, Bartucca B, Bonessio L, Aleandri V. Attuali caratteristiche epidemiologiche dell'aborto settico. Minerva Ginecol 2001; 53(2): 121-5.
7. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica 2002; 11(3). <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 15 marzo 2009].
8. Guleria K, Bansal S, Agarwal N, Grover V. Women with septic abortion: who, how and why? A prospective study from tertiary care hospital in India. Indian J Public Health 2006; 50(2): 95-6.

9. Chatterjee C, Joardar GK, Mukherjee G, Chakraborty M. Septic abortions: a descriptive study in a teaching hospital at North Bengal, Darjeeling. *Indian J Public Health* 2007; 51(3): 193-4.
10. Ciaravino H, Martínez A, Benvenuto S, Gómez Ponce de León R, Torres S, Robles C. Aborto en adolescentes menores de 16 años. *Rev Hosp Matern Infant Ramon Sarda* 2006; 25(4): 167-71.

Recibido: 14 de septiembre de 2010

Aprobado: 21 de octubre de 2010

MsC. Lilian Fernández Lora. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad No. 1, avenida de Las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: lfernandez@medired.scu.sld.cu.