

Artículo Científico

Caracterización clínica de las pacientes con aborto en el Hospital Nacional de Jalapa

Clinical characterization of patients with abortion at the National Hospital of Jalapa

William Alexander Guevara Gaitán

*Médico y Cirujano, Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala*

william_3196@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5801-1082>

Recibido: 06/06/2024

Aceptado: 05/09/2024

Publicado: 08/09/2024

Referencia del Artículo

Guevara Gaitán, W. A. (2024). Caracterización clínica de las pacientes con aborto en el Hospital Nacional de Jalapa. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 8(2), 1-15.

DOI: <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.277>



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.



Resumen

OBJETIVO: Describir las características clínicas de las pacientes con aborto ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital Nacional Nicolasa Cruz de Jalapa, durante los años 2019 al 2023. **MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal con 257 pacientes. Se realizó la revisión de historiales clínicos y con una boleta de recolección de datos se documentó la información personal, antecedentes gineco obstétricos, tipo de aborto, tratamiento y antecedentes patológicos de cada paciente. Se analizaron los datos y generaron gráficas para una mejor comprensión e interpretación. **RESULTADOS:** De los 257 casos, el 54% de las pacientes tenían 30 años o más, el 46% escolaridad primaria, el 91% ama de casa, el 67% católica, el 76% en unión de hecho, el 82% con embarazo de primer trimestre, el tipo de aborto más frecuente con un 77% es el aborto incompleto, el 31% de estos casos recibió terapia doble con misoprostol y legrado uterino, y el 80% no tiene antecedentes patológicos. **CONCLUSIÓN:** Los mayores porcentajes son mujeres mayores a 30 años, amas de casa, católicas, múltiparas, con embarazo en primer trimestre que presentan aborto incompleto predominantemente y reciben tratamiento con misoprostol y legrado uterino sin antecedentes patológicos, pero eventualmente con infección urinaria y/o anemia. Es necesario que el Hospital Nacional fortalezca la vigilancia epidemiológica implementando un sistema de registro detallado de los casos de aborto, hasta su evolución al egreso para identificar tendencias, evaluar la efectividad de los tratamientos y detectar posibles áreas de mejora.

Palabras clave: caracterización clínica, pacientes con aborto, tipos de aborto, misoprostol, legrado uterino.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the clinical characteristics of abortion patients admitted to the prenatal complications service of the Nicolasa Cruz National Hospital in Jalapa, during the years 2019 to 2023. **METHODS:** A cross-sectional descriptive study was conducted with 257 patients. A review of medical records was carried out and a data collection slip was used to document the personal information, obstetric and gynecological history, type of abortion, treatment and pathological history of each patient. The data were analyzed and graphs were generated for better understanding and interpretation. **RESULTS:** 54% of the patients were 30 years of age or older, 46% had primary education, 91% were housewives, 67% were Catholic, 76% were in a common-law union, 82% had a first-trimester pregnancy, 77% had an incomplete abortion, 31% received double therapy, and 80% had no history of pathology. **CONCLUSION:** The highest percentages are women over 30 years of age, housewives, Catholics, multiparous, with pregnancy in the first trimester who predominantly present incomplete abortion, receive treatment with misoprostol and uterine curettage without a pathological history, but eventually with urinary infection and/or anemia. It is necessary for the National Hospital to strengthen epidemiological surveillance by implementing a detailed registration system for abortion cases, up to their evolution at discharge, to identify trends, evaluate the effectiveness of treatments and detect possible areas for improvement.

Keywords: clinical characterization, patients with abortion, types of abortion, misoprostol, uterine curettage.

Introducción

Según Whitridge Williams (1903, como se citó en Cunningham, et al., 2019). La expulsión espontánea del producto de la concepción en los primeros meses de gestación está casi siempre precedida por la muerte fetal. En consecuencia, la etiología del aborto, en estos casos, se centra en determinar las causas de la muerte fetal. No obstante, en abortos tardíos, el feto a menudo nace vivo, lo que sugiere la existencia de otros factores desencadenantes. En las diversas regiones de Guatemala, como en Oriente, a la cual pertenece el departamento de Jalapa, se evidencia una alta prevalencia de abortos, ya que múltiples mujeres consultan con signos y síntomas clínicos de aborto a los diversos servicios de salud y confluyen en el Hospital Nacional Nicolasa Cruz, lo que nos lleva al interés de describir cuáles son sus características clínicas.

La Organización Mundial de la Salud establece que un aborto es la finalización de un embarazo antes del momento en que el feto tiene la capacidad de sobrevivir fuera del útero materno, lo cual se determina por una edad gestacional inferior a las 20 semanas o un peso fetal menor a 500 gramos. (Pérez-Arciniegas, et al., 2016). Posteriormente, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) fijó un límite de 22 semanas de gestación, coincidiendo con los criterios de la OMS y la legislación española sobre interrupción voluntaria del embarazo. (González-Merlo, et al., 2013). Los embarazos alrededor de los 20 años suelen ser los más saludables y con menor riesgo de complicaciones como el aborto. La fertilidad femenina disminuye significativamente a partir de los 30 años. (American Society for Reproductive Medicine, 2013).

Desde la epidemiología de las complicaciones obstétricas, el aborto espontáneo destaca por su alta incidencia, afectando al 15-20% de

los embarazos. Se estima que en el 50% de estos casos, la causa subyacente son alteraciones genéticas del feto. (Casasco, y Di Pietrantonio, 2008). Anualmente, en Guatemala se estima que ocurren 24 abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva. Las regiones con mayores índices de aborto son la Metropolitana y la Suroccidente. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), 2016).

Estudios a gran escala han evidenciado que los hábitos de vida saludables son fundamentales para un embarazo exitoso. Factores como la actividad física regular, una dieta equilibrada y la ausencia de sustancias tóxicas pueden reducir significativamente el riesgo de aborto espontáneo. La edad materna avanzada también se ha asociado con un mayor riesgo (Archila Estrada, y López Enriquez, 2017). Los traumas físicos, que pueden ser causados por diversos factores, y los excesos sexuales se consideran factores de riesgo para el aborto (Estrada Quan, 2002).

Las secuelas del aborto pueden manifestarse de forma temprana o tardía. Las complicaciones post aborto inmediatas más habituales son las infecciones y las hemorragias. Asimismo, se pueden presentar eventos adversos como laceraciones o perforaciones uterinas, con una incidencia estimada entre el 2 y el 3% (Silva, et al., 1996).

Por lo descrito anteriormente, se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de describir las características clínicas de las pacientes con aborto ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital Nacional de Jalapa durante los años 2019 al 2023.



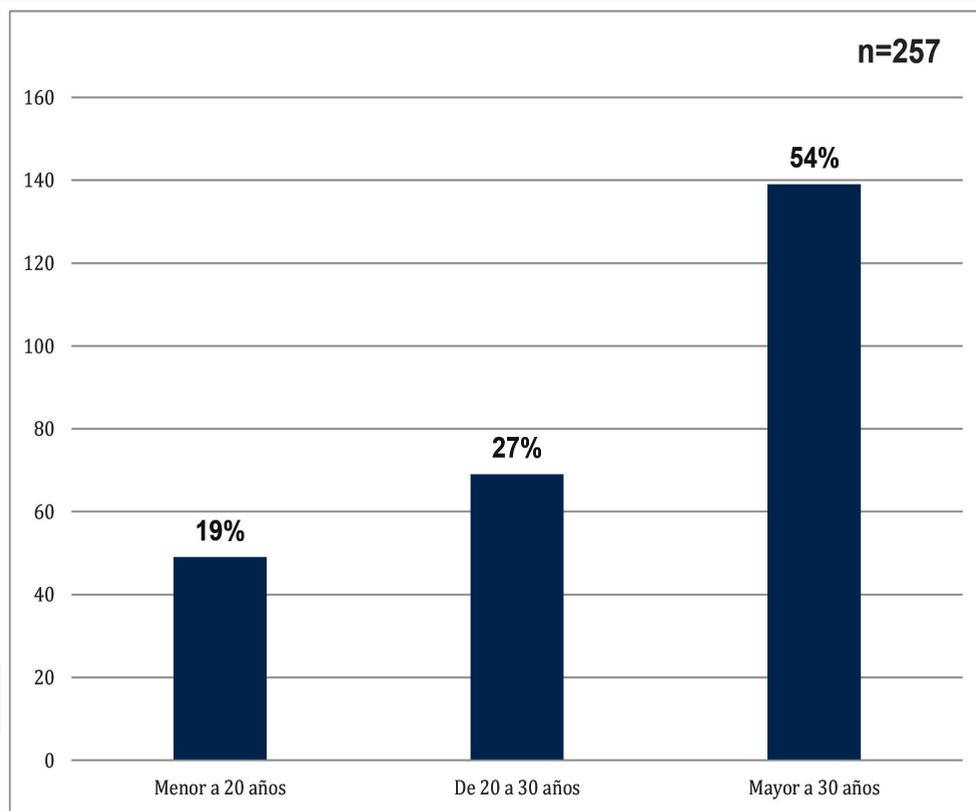
Materiales y métodos

Se evaluaron historias clínicas en expedientes con diagnóstico de aborto de los cuales se extrae la información para ir llenando el instrumento de recolección de datos que se utilizó en este estudio. Este consistió en una boleta la cual incluye las características que se detallan a continuación. Datos personales de las pacientes con aborto: edad, escolaridad, ocupación, religión y estado civil. Antecedentes gineco obstétricos de las pacientes con aborto: edad gestacional, número de gestas, antecedentes de aborto, antecedentes de cesárea, antecedentes de partos eutócicos simples, asistencia a control prenatal del tipo de aborto que se diagnosticó, el tratamiento utilizado para la resolución del aborto, y los antecedentes patológicos de las pacientes con aborto. Estos enunciados son de selección múltiple para un fácil manejo, con opción de agregar datos de excepción cuando el caso lo amerite. El instrumento de recolección de datos fue de autoría del investigador y avalado por el asesor de investigación. Después de completar la recolección de datos de nuestro universo a estudio, se organizó la información obtenida de las boletas recolectoras, los datos recopilados se tabularon y se crearon gráficos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2021, posteriormente se analizaron cada una de estas e interpretaron de acuerdo con los objetivos y variables planteados anteriormente, explicando de forma clara y concisa los resultados para su fácil comprensión.

Resultados y discusión

Figura 1

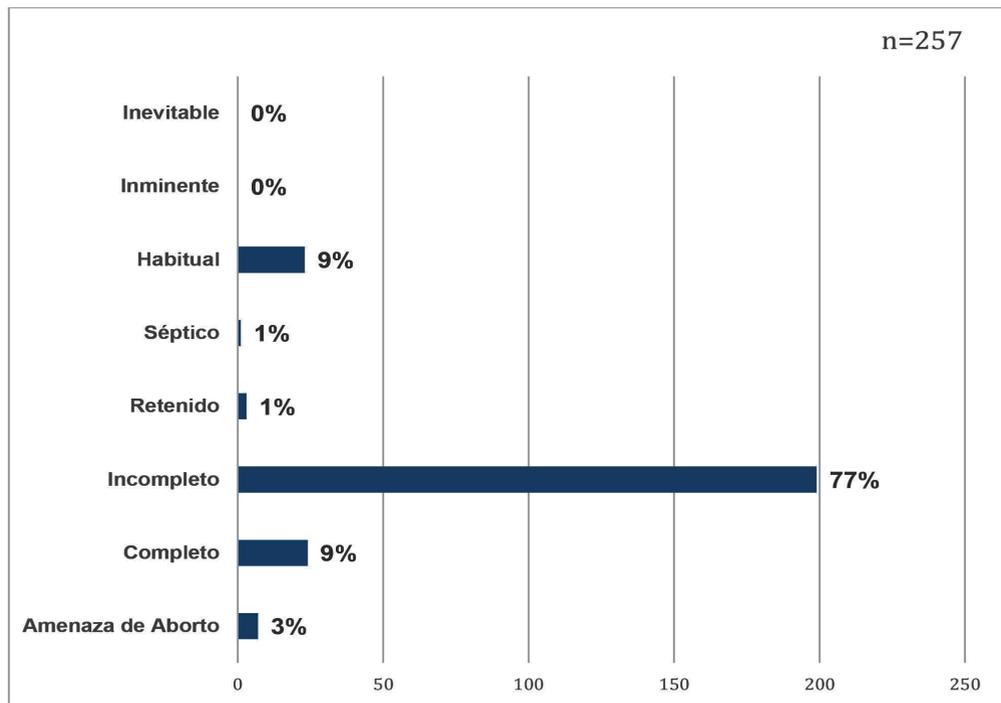
Distribución de la edad en las pacientes con aborto ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital Nacional Nicolasa Cruz de Jalapa, durante los años 2019 al 2023



De un total de 257 pacientes con aborto, la edad predominantemente afectada son las mujeres de 30 años o más, un total de 139 casos equivalente al 54%, seguido por el grupo de mujeres entre los 20 a 30 años con el 27%, y por último, el grupo menos afectado son las mujeres menores de 20 años con el 19%.

Figura 2

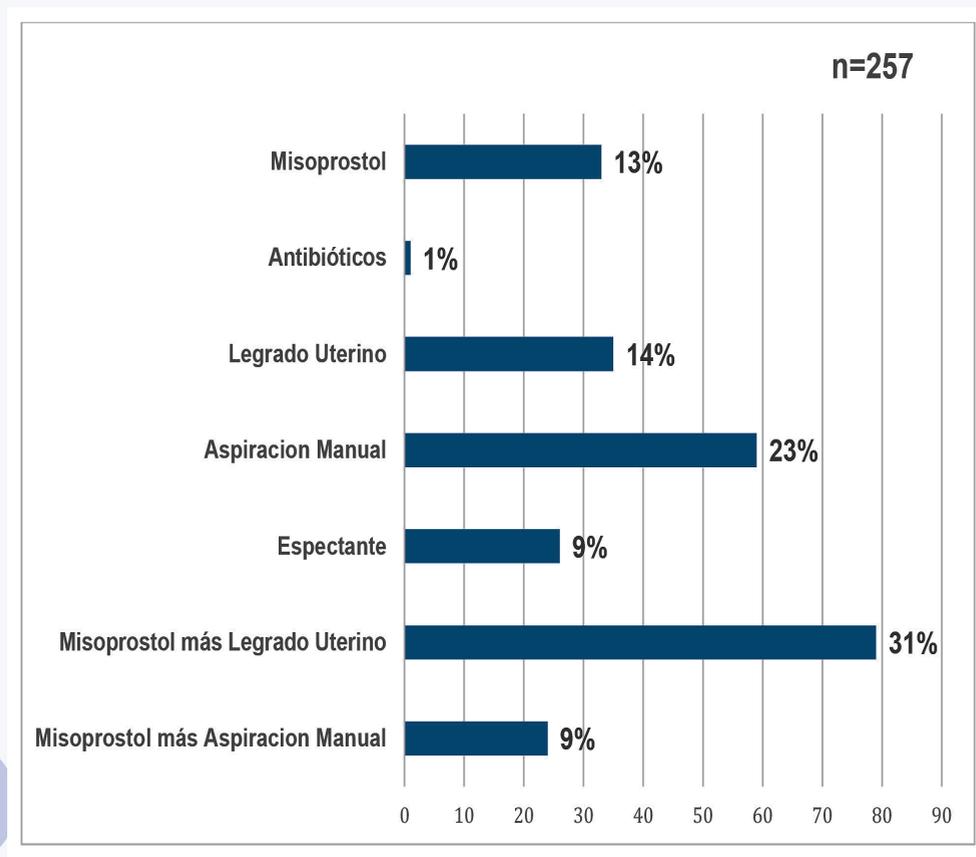
Distribución de la frecuencia de los tipos de aborto en pacientes ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital Nacional Nicolasa Cruz de Jalapa durante los años 2019 al 2023



De un total de 257 pacientes, el aborto incompleto representa el 77% de los casos, seguido por el aborto completo y el habitual con el 9%, el 3% la amenaza de aborto y por último, con 1% el aborto retenido y el aborto séptico.

Figura 3

Distribución de los tratamientos utilizados en las pacientes con aborto ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital Nacional Nicolasa Cruz de Jalapa, durante los años 2019 al 2023



De un total de 257 pacientes con aborto, en el 31% de los casos se utiliza terapia doble con misoprostol y legrado uterino, en el 23% monoterapia con aspiración manual endouterina, en el 14% legrado uterino, en el 13% únicamente misoprostol, en 9% terapia doble con misoprostol y aspiración manual, en otro 9% el tratamiento expectante y solo en el 1% se utilizaron antibióticos.

Discusión

En este estudio sobre la caracterización de las pacientes con aborto en el Hospital Nacional de Jalapa se evidencia que los datos personales como la religión católica, la ocupación de ama de casa, la escolaridad a nivel primario y el estado civil en unión, de hecho, son factores predominantes y tienen relación positiva con otros estudios previos realizados en cercanías geográficas. Un estudio del año 2002 en el Hospital Nacional de Jutiapa muestra esta misma tendencia en las pacientes, difiriendo en el grupo etario más afectado, ya que en este análisis las pacientes con edades mayores a 30 años fueron las de mayor incidencia y en el otro, las que se encontraban entre los 20 a 29 años. (Estrada Quan, 2002).

Respecto a los antecedentes gineco obstétricos de las pacientes con aborto de este estudio, concuerdan en que una proporción significativa de ellas tiene historia de múltiples gestas y partos, aunque no de abortos anteriores y mucho menos de cesáreas. La mayor parte de la población se encontraba durante el primer trimestre del embarazo.

El aborto incompleto es el tipo de aborto predominante en las pacientes del estudio, teniendo un porcentaje altamente significativo del 77% de los casos, mismo resultado que se encuentra en un estudio de Perú durante el año 2021, al igual que uno realizado en la ciudad de Guatemala, en el Hospital Roosevelt durante el año 2014, lo que conlleva a un tratamiento que implica intervenciones quirúrgicas y farmacológicas para su resolución adecuada; esto concuerda también con los resultados obtenidos, ya que predominó la medicación con misoprostol más realización de legrado uterino 31% (Sánchez Córdor et al., 2021; Estrada Quan, 2002).

Los antecedentes patológicos al ingreso fueron poco identificados; destacó la infección del tracto urinario, la anemia, y enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Esto también fue referido en estudios anteriores, y lo hace importante para una adecuada prevención y diagnóstico oportuno (Sánchez Condor y Najarro Chipiana, 2021).

Conclusión

Los resultados más altos de este estudio indican que las mujeres mayores de 30 años, amas de casa y con partos previos tienen un mayor riesgo de experimentar abortos incompletos en etapas tempranas del embarazo. A pesar de la ausencia de comorbilidades importantes, estas pacientes suelen presentar infecciones urinarias y anemia. Es necesario que el Hospital Nacional fortalezca la vigilancia epidemiológica implementando un sistema de registro detallado de los casos de aborto, hasta su evolución al egreso para identificar tendencias, evaluar la efectividad de los tratamientos y detectar posibles áreas de mejora.



Referencias

- American Society for Reproductive Medicine. (2013). Edad y fertilidad: guía para pacientes. Comité de Educación del Paciente y el Comité de Publicaciones. https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-pdf/edad_y_fertilidad-spanish.pdf
- Archila Estrada, M. L., y López Enriquez, E. N. (2017). Anticoagulante lúpico en mujeres con antecedente de aborto recurrente. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente. https://cunori.edu.gt/descargas/INF_FINAL_OCTIM_para_cd.pdf
- Casasco, G., Di Pietrantonio, E. (2008). Aborto: Guía de atención. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 27(1), 33-41. <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227106.pdf>
- Cunningham, G. F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., Spong, C. Y. (2019). Aborto. En Williams: obstetrician (25a edición, cap. 18, pp. 346-370). Mc Graw Hill Interamericana. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2739>
- Estrada Quan, M. D. (2002). Caracterización epidemiológica del aborto hospital nacional de Jutiapa. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2002/098.pdf>
- González-Merlo, J., Lailla Vincens, J. M., Fabre González, E., González Bosquet, E. 2013. Aborto. In Obstetricia. 6 ed. Gonzales-Merlo, J; Lailla Vincens, JM; Fabre Gonzales, E; Gonzales Bosquet, E (eds.). Barcelona, España, Elsevier Masson. P. 313-325 y 622-624. <https://es.scribd.com/document/492828601/Obstetricia-GONZALEZ-MERLO-6ed-Medilibros-com-1>

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2016). GPC-BE 75 Manejo multidisciplinario del Postaborto. Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE). <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%20No%2075%20Manejo%20Multidisciplinario%20del%20Postaborto.pdf>
- Pérez-Arciniegas, E., Godoy-Albornoz, D., Quiroz-Figueroa, D., Quiroz-Figueroa, D., Tovar-Thomas, C., Romero-Herrera, A., Yary-Maestracci, S., Brown-Davis, J., Alzolay-Belisario, A., Yzhac-Silva, J., Brito-Nuñez, N. (2016). Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. *Revista Biomédica*, 27(1), 3-9. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472016000100003&script=sci_arttext#B2
- Sánchez Condor, J., Najarro Chipana, G. C. (2021). Características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020 [tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/311f3d6d-1957-4550-bb83-4cc1398fc8a1/content>
- Silva, S., Oyarzún Ebensperger, E., Montiel Avendaño, F. (1996). Bacteriología del aborto séptico en una comunidad suburbana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 61(1), 22-27. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-175015>



Agradecimientos

Dra. Aminta Celeste Rojas Herrera, gracias por su apoyo, orientación y paciencia como asesora en esta investigación, por la aprobación y validación de los resultados al Comité Organizador de Trabajos de Graduación de la carrera Médico y Cirujano.

Sobre el autor

William Alexander Guevara Gaitán

Estudió la carrera de Médico y Cirujano en la Universidad de San Carlos de Guatemala, se graduó en nivel medio en la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales Cuilapa, Santa Rosa, Realizó su práctica profesional supervisada en el Centro de Salud Aldea Las Agujitas, San Pedro Pinula, Jalapa.

Financiamiento de la investigación

Esta investigación fue realizada con recursos propios.

Declaración de intereses

Por este medio, declaro no tener ningún conflicto de intereses que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

Declaro que el estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024. **William Alexander Guevara Gaitán**. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de: Atribución: Debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)