

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA OCURRENCIA DE ABORTOS
COMPLICADOS EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL
DE SINCELEJO.**

**YOLANDA MARÍA BANQUEZ CASTRO
NERY ISABEL MONTERROZA COLÓN**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SINCELEJO - SUCRE
2002**

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA OCURRENCIA DE ABORTOS
COMPLICADOS EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL
DE SINCELEJO.**

**YOLANDA MARÍA BANQUEZ CASTRO
NERY ISABEL MONTERROZA COLÓN**

**Únicamente los autores son responsables de las ideas expuestas en el
presente trabajo.**

**Directora
CLARYBEL MIRANDA
Enfermera Especialista en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SINCELEJO – SUCRE
2002**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Sincelejo, _____ de _____ de 2003

DEDICATORIA

A Dios, por concedernos la fortaleza en la búsqueda de nuestra realización como enfermeras y por comprender que sólo con esfuerzo y dedicación se alcanzan los más añorados sueños.

A nuestros esposos, padres, hermanos e hijos, por habernos ofrecido apoyo incondicional para alcanzar la meta anhelada..

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos a:

A Dios, por acompañarnos en todo momento, ofreciéndonos fortaleza. Sabiduría e inteligencia.

A la Universidad de Sucre, porque nos brindó la oportunidad de profesionalizarnos.

A la asesora, Especialista Claribel Miranda Mellado, por su comprensión, orientación y colaboración.

Al Hospital Regional de Segundo Nivel, ESE, de Sincelejo, y su director Geovanny Torres, quienes nos brindaron su aceptación y disponibilidad en la realización del presente trabajo.

A la Doctora Helena Guerrero de Caballero; a las enfermeras Edalsy Month, Olga Arroyo y Derna Árias, quienes con sus palabras de apoyo me impulsaron a perseverar en mis propósitos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1.OBJETIVOS	4
1.1OBJETIVO GENERAL	4
1.2 JETIVOSESPECÍFICOS	4.
2 ESTADO DEL ARTE	5
2.1ANTECEDENTE	5
2.2 MARCO CONCEPTUAL	6
2.2.1. Definición	6
2.2.2 Tipo de aborto	7
2.2.3 Complicaciones del aborto	7
2.2.4 Métodos abortivos	11
2.2.5 Circunstancias relacionadas con la complicación del aborto	12
2.3 MARCO LEGAL	14
3.DISEÑOMETODOLÓGICO	16
3.1 ÁREA DE ESTUDIO	16
3.2 TIPODEESTUDIO	16
3.3 POBLACIÓN YMUESTRA	17
3.4 VARIABLES INVESTIGADAS	17

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	18
3.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	19
4.RESULTADOS	20
4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	20
4.2 CARACTERIZACIÓN DE LABORTO	22
4.2.1 Tipo de aborto	22
4.2.2 Información sobre el aborto	23
4.2.3 Motivo de la consulta	24
4.2.4 Antecedentes ginecoobstétricos	25
4.2.5 Datos de la Atención de urgencia	26
4.3 CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DEL ABORTO	29
4.3.1 Complicaciones del aborto	29
4.3.2 Manejo médico-quirúrgico	29
4.4 CIRCUNSTANCIAS FÍSICAS Y PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA COMPLICACIÓN DEL ABORTO	30
4.4.1 Circunstancias físicas que complican el aborto	30
4.4.2 Circunstancias psicosociales que complican el aborto	31
5.DISCUSIÓN	33
6. CONCLUSIONES	38
7 RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1: Datos sociodemográficos de mujeres con aborto Complicado. Hospital Regional II Nivel de Sincelejo. 2002	20
Cuadro 2. Datos sociodemográficos relacionados con el nivel de escolaridad, ocupación y estrato en mujeres con aborto complicado	21
Cuadro 3. Información sobre el aborto	23
Cuadro 4: Antecedentes ginecoobstétricos relacionados con la menarquía e inicio de la vida sexual.	25
Cuadro 5: Antecedentes ginecoobstétricos	26
Cuadro 6: Datos de la atención de urgencia	28
Cuadro 6: Manejo médico-quirúrgico del aborto	30

LISTA DE GRÁFICAS

	PÁG.
Gráfica 1: Acompañante al momento de la atención de la urgencia	22
Gráfica 2: Tipo de aborto	23
Gráfica 3. Uso de anticonceptivos antes del embarazo.	24
Gráfica 4. Motivo de consulta.	24
Gráfica 5. Partos	26
Gráfica 6. Complicaciones del aborto	29
Gráfica 7: Circunstancias físicas que complican el aborto	31
Gráfica 4: Circunstancias psicosociales que incidieron en la Complicación del aborto	32

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Formato para recolección de datos de las historias clínicas	44
ANEXO 2: Encuesta semiestructurada aplicada a pacientes con aborto complicado que acuden al Hospital Regional, II nivel, ESE de Sincelejo	51

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo fue realizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Regional de Sincelejo, con el propósito de determinar las circunstancias que influyen en la ocurrencia de abortos complicados en las mujeres que acudieron a la mencionada institución, durante los meses de junio y julio de 2002.

Para identificar los factores que incidieron en la complicación del aborto se adelantó el estudio en una muestra de 40 mujeres que solicitaron atención en la urgencia del Hospital regional de Sincelejo y que cumplieron con el requerimiento de llegar con manifestaciones de algún tipo de complicación. En este grupo se indagaron las características sociodemográficas, tipos de aborto, tipos de complicaciones y otros datos al momento de la atención de urgencia y la identificación de las circunstancias físicas y psicosociales relacionadas con dicha complicación.

La recolección de la información se hizo mediante una encuesta, que contenía dos partes: La primera indagaba sobre datos de la historia clínica, y la segunda sobre la entrevista aplicada directamente a las pacientes en su estancia en el servicio de ginecobstetricia.

Dentro de los principales resultados de la investigación se destacan que el mayor porcentaje de abortos se dio en mujeres con edades entre los 18 y 35 años de edad, las cuales presentaron bajos niveles de escolaridad (50%), encontrándose entre primaria (40%) y analfabetismo (10%). La mayoría del grupo pertenece a los estratos socioeconómicos bajos (1 y 2), y sólo un 27% de ellas obtiene una remuneración producto de su trabajo. Los casos de aborto estudiados se clasificaron en espontáneo (67%) y provocado (33%).

Las complicaciones presentadas fueron hemorragia (80%), hemorragia acompañada de infección (12.5%) e infección (7.5%).

Finalmente, las circunstancias presentes en la complicación del aborto fueron de tipo físico y de tipo Psicosocial. Entre las primeras se encuentran el maltrato físico (10%) y el método abortivo utilizado (33%); entre las circunstancias de tipo psicosocial están el ocultamiento de la situación (30%), los problemas económicos

(30%) y el desconocimiento de las complicaciones del aborto (55%). Estos resultados inducen a proponer intensificar la educación en poblaciones.

PALABRAS CLAVE: Factores, ocurrencia de aborto, complicaciones del aborto, circunstancia físicas y psicológicas.

ABSTRACT

The present study of descriptive type was carried out in the service of gynecobstetricia of the Regional Hospital of Sincelejo, with the purpose of determining the circumstances that influence in the occurrence of abortions complicated in the women that went to the mentioned institution, during the months of June and July of 2002.

To identify the factors that impacted in the complication of the abortion he/she was ahead the study in a sample of 40 women that you/they requested attention in the urgency of the regional Hospital of Sincelejo and that they fulfilled the requirement of arriving with manifestations of some complication type. In this group the characteristic sociodemographic was investigated, abortion types, types of complications and other data to the moment of the attention of urgency and the identification of the physical circumstances and psicosociales related with this complication.

The gathering of the information was made by means of a survey that contained two parts: The first one investigated on data of the clinical history, and the second on the interview applied the patients directly in their stay in the gynecobstetricia service.

Inside the main results of the investigation they stand out that the biggest percentage of abortions was given in women with ages between the 18 and 35 years of age, which presented first floor scholarships levels (50%), being among primary (40%) and illiteracy (10%). most of the group belongs to the strata socioeconomic first floor (1 and 2), and 27% of them only obtains a remuneration product of its work. The studied cases of abortion were classified in spontaneous (67%) and provoked (33%).

The presented complications were haemorrhages (80%), it haemorrhages accompanied by infection (12.5%) and infection (7.5%). Finally, the present circumstances in the complication of the abortion were of physical type and of type Psicosocial. Among the first ones they are the physical abuse (10%) and the used abortive method (33%); the concealment of wing situation are among the circumstances of type psicosocial (30%), the economic problems (30%) and the ignorance of the complications of the abortion (55%). These results induce to intend to intensify the education in populations.

INTRODUCCIÓN

Es muy difícil conocer con exactitud la verdadera incidencia del aborto, porque muchos de los que ocurren en las primeras cuatro semanas no quedan registrados; se acepta que entre el 10 y el 15% de todos los embarazos terminan en abortos. En el año de 1995 se efectuaron 20 millones de abortos ilegales y 26 millones de abortos legales en el ámbito mundial. Cuando se analiza la edad de las mujeres que presentan abortos espontáneos se observa que en adolescentes puede alcanzar del 10 al 20%, y esta problemática no es fácil de determinar porque la mayoría de los abortos se presentan en forma clandestina. (5)

El aborto en Colombia es la cuarta causa para la hospitalización de mujeres en edad reproductiva, siendo las adolescentes las de mayor frecuencia de embarazos, la mayoría de los cuales son indeseados y se estima que el 20% de las mujeres han abortado una vez en su vida (4).

Según datos suministrados por la Oficina de Epidemiología del Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud del Departamento de Sucre DASSSALUD, en 1998 terminaron en abortos unos 1808 embarazos, en 1999 ocurrieron 1142 abortos, y en el año 2000, 1170 eventos que fueron atendidos en hospitales públicos de segundo nivel a nivel departamental como San Marcos, Sincelejo y Corozal (7). En lo que se refiere al Hospital Regional Segundo Nivel de Sincelejo, fueron atendidos, desde el mes de

Mayo del 2001 hasta finalizado el año, en el quirófano como Legrado Uterino Instrumentado un total de 927 abortos. (10)

Al Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Sincelejo por lo general llegan, remitidas de las instituciones de salud de primer nivel, pacientes con sintomatología e impresión clínica de aborto en cualquiera de sus clasificaciones y con signos y síntomas como sangrado vaginal escaso de color café, en muchos casos abundante, acompañado de dolor hipogástrico y fiebre. Generalmente se hacen acompañar de amigas, cónyuges, familiares o personas cercanas.

En la mayoría de los casos la mujer que llega al hospital con síntomas de aborto desconoce o resta importancia a las graves complicaciones y/o consecuencias que pueden acompañar a un aborto; en otras ocasiones el aborto, ya sea provocado o espontáneo, es considerado como un suceso intrascendente, pero la realidad es que si no se trata a tiempo y el problema no es resuelto por personal competente y en un ambiente óptimo, puede ocasionar un gran número de complicaciones físicas, entre las que se destacan las hemorragias, infecciones intrauterinas, peritonitis, sepsis generalizadas, shock séptico o hipovolémico, perforaciones en el útero y daños en otros órganos que a su vez llevan a otras consecuencias como la esterilidad y muerte de la paciente.

La mayoría de éstas complicaciones se derivan de circunstancias como la falta de búsqueda de atención oportuna, el ocultamiento de la situación, la forma de resolución del problema, el desconocimiento de las complicaciones que produce el aborto y el uso de maniobras abortivas.

Ante la situación de aumento de las cifras de aborto a nivel departamental y local, y como trabajadoras de una de las instituciones que más atiende este tipo de evento, el grupo de investigación consideró pertinente la realización del estudio “Factores que inciden en la ocurrencia de abortos complicados en mujeres que acuden al Hospital Regional de Sincelejo”, con el fin de poder lograr un conocimiento más contextualizado sobre los elementos o factores preponderantes que inciden de manera directa en la ocurrencia de abortos complicados, con el fin de clarificar la manera como esos factores influyen en la complicación del aborto y así poder orientar las acciones preventivas o de atención acorde con las circunstancias del caso.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores o circunstancias relacionadas con las complicaciones de abortos atendidos en el Hospital Regional de Sincelejo, durante los meses de Junio y Julio de 2002.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar sobre las características sociodemográficas de las pacientes.
- Caracterizar el aborto según tipo y datos al momento de la atención de urgencias.
- Clasificar los abortos complicados.
- Identificar las circunstancias físicas y psicosociales relacionadas con la complicación del aborto.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 ANTECEDENTES

En la antigüedad el abortar era un método generalizado para el control de la natalidad, después fue restringido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que en aquella época eran riesgosas; en la única situación en la que estaba permitido era cuando peligraba la vida de la madre (2).

En los últimos años, la incidencia de aborto se ha multiplicado, demostrándose que en estratos bajos este evento se da en madres jóvenes que no desean tener más hijos; en estratos medios y altos se practica para evitar truncar proyectos de vida y evitar el rechazo social.

Para el año de 1995 se presentaron a nivel mundial alrededor de 20 millones de abortos ilegales en condiciones de riesgo; un 95% ocurrieron en países en desarrollo causando discapacidad de corta o prolongada duración, arrojando además 78.000 muertes al año y 200 muertes al día (8).

En un estudio realizado sobre el aborto en Colombia en 1994, en mujeres de 15 a 55 años de edad, se demostró que el 30% han tenido abortos inducidos y entre ellas las de mayor riesgo son las menores de 20 años. El aborto inducido se ha duplicado en las mujeres de 15 a 17 años y los grupos

más pobres son los más expuestos. Cuando se mira qué pasa después que se decide abortar, se encuentra que las mujeres, especialmente de sectores populares, se someten solas a cualquier procedimiento, incluyendo los que ponen en peligro su propia vida (11).

En Colombia una de las causas mas frecuente de muerte materna es el aborto, se calcula que entre 1984 y 1996 se presentaron anualmente 10 defunciones por ésta problemática (11).

Los investigadores insisten que para prevenir el aborto y la morbilidad por el mismo, es necesario prevenir el embarazo no deseado. También muestran que en Colombia existe una situación de inequidad y una profunda discriminación social; son las mujeres más pobres las que tienen que recurrir a servicios clandestinos, donde personas empíricas en condiciones sanitarias inadecuadas, utilizan sondas, y otras técnicas de muy alto riesgo (8).

En Colombia, en todos los estratos la ocurrencia de abortos aumenta con el número de gestaciones, en algunos casos hay presión por parte del cónyuge para abortar, en especial cuando el embarazo no es deseado (8).

Se calcula que de 1'100.000 embarazos no deseados 288.000 terminan en abortos y es así como en 1998 el aborto ocupaba la segunda causa de mortalidad materna en el país (8).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Definición: De acuerdo con varios autores y estudiosos de la Ginecoobstetricia el aborto se define como la expulsión o muerte del

producto de la concepción desde la fecundación hasta las 20 semanas de embarazo con un peso menor de 500 gramos (1, 13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la interrupción del embarazo antes de que el feto haya alcanzado la viabilidad, no sólo determinada

en función del tiempo de gestación sino del peso y ocasionalmente de la longitud del feto (2).

Una cantidad no determinada de productos de la concepción en humanos, se expulsa en etapas tempranas, cuando el óvulo fecundado no se ha dividido y el blastocito aún no se implanta en la cavidad endometrial. Estos abortos ocurren en la etapa de pre-implantación. Desde el punto de vista médico, se considera que la palabra aborto conlleva la terminación de la gestación después que el blastocito se ha implantado en el endometrio, pero antes que el feto alcance su viabilidad (5).

2.2.2 Tipo de Aborto: De acuerdo con la manera como se produce, el aborto se clasifica en espontáneo y provocado y para mayor claridad y según varios autores, se puede decir que el aborto en todas sus manifestaciones se clasifica de la siguiente manera (1, 5, 13):

- ❖ **Espontáneo:** Es la interrupción del embarazo por causas naturales ya sea por defectos intrínsecos del huevo fecundado, el embrión o por patologías de la madre. El aborto espontáneo es el que se produce sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación (5).

❖ **Provocado:** Ocurre cuando se induce premeditadamente el cese del embarazo y puede ser de dos tipos como son: el terapéutico, que consiste en provocar la interrupción del embarazo por una indicación médica a causa de una enfermedad que amenaza severamente la vida de la madre; y el segundo se realiza con intenciones criminales y que consiste en la extracción o expulsión provocada del producto del embarazo que no se justifica desde el punto de vista médico y legal. Este procedimiento puede tener serias repercusiones físicas y sociales por la inmensa morbilidad que causa en la mujer. En su mayoría, es practicado clandestinamente por personal no profesional, bajo condiciones poco asépticas, con procedimientos rudimentarios y caseros como la administración de medicamentos no autorizados, la introducción de sondas fijas con elementos metálicos como varillas, agujas de tejer y alambres, entre otras. También se emplean mechas vaginales, cánulas, soluciones jabonosas y aceitosas de aplicación intrauterina y además la ingestión de bebidas o brebajes de manera empírica. A nivel mundial el aborto provocado es el método más practicado para resolver el problema de embarazos indeseados; la mayoría de estos abortos son clandestinos y las estadísticas hospitalarias son testimonio de las complicaciones de abortos provocados (2).

2.2.3 Complicaciones del aborto: El aborto, en sus diferentes manifestaciones puede dañar física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte, dependiendo de las circunstancias en las que este se presenta.

Entre las complicaciones físicas del aborto en la mujer las más frecuentes incluyen sangrados postaborto, debido a la retención de fragmentos de placenta, infección (1-2%), que comprende desde endometritis leve hasta inflamación pélvica grave; peritonitis y septicemia, tromboflebitis, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Secundariamente a la infección pélvica, puede producirse esterilidad. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%. (13)

❖ **Hemorragias:** Es una manifestación muy importante del funcionamiento anormal del aparato genital femenino y también puede ser un síntoma frecuente de su alteración. Las hemorragias que resultan como consecuencia de un aborto, son una complicación que conviene tener en cuenta aunque la mujer haya evolucionado favorablemente. Después de expulsar los restos fetales y placentarios, es normal que continúe un cierto sangrado durante un corto tiempo en el que se llegan a perder unos 200 a 250 centímetros cúbicos de sangre. Cuando el sangrado es más abundante, puede sospecharse una infección o la retención de restos placentarios en el útero, como consecuencia de un inadecuado procedimiento abortivo realizado. (13)

❖ **Peritonitis.** Esta infección postaborto es de tipo generalizado y puede aparecer después del quinto día. La paciente se encuentra muy tóxica, con el abdomen distendido, ausencia de peristaltismo y diarrea por la irritación peritoneal. La fiebre es muy alta, escalofrío y la palpación abdominal provoca dolor. (1)

- ❖ **Endometritis.** Después de la expulsión de la placenta, el sitio de implantación de la misma se convierte en un medio excelente de cultivo para la proliferación bacteriana. Este es un sitio (en el útero contraído) redondeado de 4 centímetros de diámetro, de color rojo oscuro y elevada superficie nodular compuesta por numerosas venas y muchas de las cuales quedan ocluidas por coágulos.
- ❖ **Histerectomías.** Es una de las complicaciones más severas a que puede verse enfrentada la mujer que padece un aborto complicado la cual desencadena la pérdida del útero de manera quirúrgica con todas las implicaciones psicológicas y hormonales que se desencadenan. En algunos casos las intervenciones van más allá de la extracción de los órganos genitales internos, pueden suceder complicaciones tubáricas, ováricas, vesicales e intestinales, entre otras.
- ❖ **Shock.** Puede manifestarse como consecuencia o complicación de hemorragias abundantes, que causan anemias agudas, deshidratación general o en su defecto, por la septicemia generalizada que resultan de las infecciones invasivas y es entonces cuando se dice que hay shock hipovolémico y/o shock séptico.

Los casos de aborto complicado ameritan hospitalización y reposo en cama por parte de la paciente. Normalmente el procedimiento médico y de enfermería para estos casos requiere de un proceso que se inicia en la atención de urgencia en donde debe ser atendida de manera inmediata, se le

prescriben los exámenes de laboratorio y de acuerdo a la clasificación del aborto se inicia un tratamiento acorde al caso. Autores como Acosta Osio y recomiendan un tratamiento farmacológico con base en soluciones hidratantes, antibioticoterapia basado en el grupo de las penicilinas y analgésicos. Aquí es importante destacar, como lo ratifican Reeder y martin que el tratamiento rápido e intensivo en casos de aborto infectado reduce eficazmente la cifra de complicaciones más graves como choque séptico, tromboflebitis e insuficiencia renal, y también las de morbilidad y permanencia en el hospital (13).

2.2.4 Métodos Abortivos: Otro de los aspectos que no se puede dejar de tratar en este marco de teorías, es el relacionado con los métodos abortivos. En la actualidad existen una gran diversidad de maniobras abortivas que van desde las clandestinas que se practican sin el menor criterio de seguridad, hasta las más sofisticadas y clínicamente controladas. La opción por uno de estos métodos para interrumpir el embarazo dependen de muchos factores, tales como la disponibilidad económica, la decisión propia, o la influencia de personas cercanas a la embarazada. Algunos de estos métodos abortivos son:

- **La aspiración o succión del contenido uterino.** Es un método practicado durante el primer trimestre del embarazo, consiste en la aplicación de una sonda que se introduce en el útero, mediante la cual por aspiración se despega y absorbe el huevo. Entre las complicaciones de este método se encuentran infección, trauma de cerviz, peritonitis, endometritis, laceración del útero, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis y esterilidad, entre otras. (6)

- **La dilatación del cerviz o cuello uterino y legrado.** Consiste en la apertura provocada del cuello de la matriz y en el raspado de su interior con evacuación del contenido; este procedimiento, menos inocuo que la aspiración, también se aplica durante los tres primeros meses de embarazo y exige anestesia general. También es utilizado a finales del primer trimestre y principios del segundo, cuando el feto ya es demasiado grande para ser extraído por succión.

El método de dilatación y legrado tiene los mismos riesgos para la mujer que el de succión, además de los siguientes: perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico, embarazos ectópicos que conducen a la infertilidad (síndrome de Asherman) y tromboembolismo (6).

- **Dilatación y Evacuación.** Este método se utiliza comúnmente en casos de segundo trimestre del embarazo bien avanzado o durante el tercer trimestre. Se inserta una sustancia de algas marinas dentro del cérvix para dilatarlo. Al día siguiente se insertan un par de fórceps con dientes de metal afilados, con los cuales se arrancan y retiran pedazo a pedazo, las partes del cuerpo del feto. El abortista tiene que armar de nuevo el cuerpecito, una vez que extrae los pedazos, para asegurarse de que no se ha quedado nada dentro del útero de la madre. (6)

- **Administración de medicamentos que contienen Prostaglandinas.** Las prostaglandinas son un grupo de ácidos grasos que originalmente se identificaron en el semen y que son abortivos muy eficaces en cualquier etapa del embarazo. La ingestión

de prostaglandinas es impráctica, por la elevada cifra de efectos adversos, entre los cuales están vómitos, diarrea, fiebre y escalofríos, como las más comunes. La aplicación vaginal, intramuscular y transcervical produce un número menor de efectos adversos y las complicaciones graves son raras. Este potente fármaco se administra para provocar violentas contracciones en el útero con el objeto de expulsar al feto prematuramente y causarle la muerte. (6)

2.2.5 Circunstancias Relacionadas con la Complicación del Aborto:

Circunstancias físicas: En lo relacionado con las circunstancias físicas se destacan el uso de técnicas y **procedimientos inadecuados**, generalmente en manos de personal no profesional, que recurren al uso de sondas, cánulas, drogas, brebajes y soluciones; procedimientos aprendidos en la comunidad con personal empírico o irresponsable, que sigue practicando el aborto muy a pesar de las complicaciones que generalmente presentan las mujeres que han acudido en busca de su ayuda.

El **maltrato físico**, a pesar de no figurar entre las causas de aborto, es otra de los factores desencadenantes de complicación que el grupo de estudio considera pertinente destacar, ya que la violencia doméstica en la embarazada se relaciona con la ocurrencia de abortos, los cuales pueden terminar complicándose, dependiendo del grado de intensidad de la agresión, que por lo general la mujer no cree que esto pueda ocurrir, solicitando una consulta médica de manera tardía y quizá sea el sangrado inminente lo que le ponga de presente que está ante una situación de aborto.

Circunstancias psicosociales, Dentro de las Circunstancias psicosociales el grupo investigador ha considerado pertinente destacar, entre otros

aspectos, el ocultamiento de la situación de aborto, las condiciones socioeconómicas en las que viven las mujeres y la ignorancia de las complicaciones del aborto.

Con relación al ocultamiento de la situación este es un factor que contribuye a incrementar las complicaciones del aborto. Generalmente, los casos de aborto intencional generan en la mujer situaciones de conflicto moral que conllevan a que se despierte cierto temor al rechazo social y familiar por ser el aborto una práctica condenada en muchos sectores sociales, por lo que las abortantes prefieren que este se mantenga en secreto. Esta situación determina la falta de búsqueda de ayuda profesional en forma oportuna, lo que desemboca en complicaciones inesperadas.

Las condiciones socioeconómicas generalmente determinan en las mujeres la opción por el aborto y, así mismo, las condiciones y procedimientos en las que este se lleva a cabo; en este ámbito, la mayoría de las mujeres que carecen de recursos económicos llevan a cabo la maniobra abortiva de manera autopRACTICADA, utilizando métodos y técnicas peligrosas. En otros casos buscan ayuda en personas inescrupulosas que se dedican a estas prácticas sin tener la formación y el conocimiento necesario que garantice la ausencia de riesgos y peligros para la mujer en la realización de la maniobra abortiva.

Con relación al desconocimiento de las complicaciones del aborto, la escasa preparación por parte de la mujer, generalmente la sumerge en un estado de ignorancia que la lleva a desconocer las consecuencias y complicaciones que se pueden generar a partir de una maniobra abortiva, también la actitud de excesiva confianza les crea la falsa seguridad de que no sufrirán complicaciones, por lo que en la mayoría de los casos terminan afrontando

situaciones de complicación que agravan su estado y pueden terminar ocasionando consecuencias funestas para la salud de la mujer.

2.3 MARCO LEGAL

El aborto es un tema, que desde diversos puntos de vista genera controversia y diversidad de interpretaciones de acuerdo con las concepciones religiosas, morales, políticas y jurídicas de quien lo considere.

Antiguamente, las restricciones que sobre el aborto recaían se limitaban al ámbito de las costumbres y creencias de tipo religioso, sin embargo con el aumento en los índices de ocurrencia de esta práctica, que compromete la integridad y la salud de la mujer, fueron apareciendo legislaciones sobre el caso.

Durante el siglo XX, la legislación ha liberalizado la interrupción del embarazo no deseado en distintas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en Rusia, posteriormente en Japón y algunos países de Europa del este (9).

Después de la Segunda Guerra Mundial, a finales de la década de 1.960 la despenalización del aborto se extendió en muchos países; las razones de estos cambios legales se debieron, entre otras causas, al infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica ilegal del aborto, a la sobrepoblación mundial y al auge del movimiento feminista. El movimiento de despenalización referente a este evento ha seguido creciendo en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer (9).

En Colombia la Corte Constitucional aprobó el 20 de junio de 2001 la norma del nuevo Código Penal que despenaliza el aborto en caso de embarazo por inseminación sin consentimiento de la madre y por violación (Art. 345); sin embargo, dejó claro que no se despenaliza el aborto totalmente, ya que se castiga con una pena de uno a tres años de prisión a una mujer que sin ninguna causa, interrumpa su embarazo (Art. 343) (2, 9).

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 AREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional II Nivel, ESE, de Sincelejo. Esta empresa cuenta con una capacidad de 166 camas para la atención de usuarios, distribuidas en las diferentes áreas de atención. El área específica del estudio fue el servicio de Ginecoobstetricia, donde son hospitalizadas las mujeres que demandan atención por presentar patología de aborto.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se enmarcó dentro del campo de las investigaciones de tipo descriptivo – prospectivo, con énfasis en el enfoque cuantitativo, el cual permitió caracterizar las circunstancias concretas que propiciaron las complicaciones del aborto.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las mujeres que consultaron al servicio de ginecoobstetricia con diagnóstico de aborto durante los meses de junio y julio del año 2002, que fueron un total de 200 pacientes. De estas se seleccionaron todas aquellas pacientes que cumplieran con por lo menos uno de los criterios para calificar un aborto como complicado, tales como: hemorragia, secreción vaginal fétida, fiebre mayor de 38° C., infección, shock hipovolémico y shock Séptico, obteniéndose un total de 40 casos, los cuales constituyeron la muestra.

3.4 VARIABLES INVESTIGADAS

Se consideraron las siguientes variables:

- ❑ Características sociodemográficas: Son aquellas condiciones que definen aspectos relacionados con edad, estado civil, ingresos, ocupación, personas que trabajan, nivel educativo.
- ❑ Tipo de aborto: Circunstancia propia en la que se presenta el aborto, ya sea de manera natural o provocada a través de un método utilizado para interrumpir el embarazo, durante las primeras 20 semanas de gestación.
- ❑ Clasificación de abortos según complicación: Es aquella variable relacionada con los tipos de complicaciones que se presentan en el aborto, es decir, hemorragia, infección, shock hipovolémico y shock séptico, entre otras.

- Circunstancias físicas, psicosociales: es aquella variable relacionada con los factores que incidieron en la complicación del aborto; a nivel físico, el maltrato físico, maniobras abortivas y caídas violentas; a nivel Psicosocial, el ocultamiento de la situación, los factores socioeconómicos y el desconocimiento de las complicaciones del aborto.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se llevó a cabo a través del diseño de dos instrumentos que involucraron las técnicas de la encuesta semiestructurada y un formato de verificación de los datos registrados en las historias clínicas de las pacientes. La encuesta semiestructurada fue de carácter confidencial y se aplicó a manera de entrevista por parte del equipo investigador durante el período de hospitalización de las pacientes en el servicio de ginecobstetricia del hospital, contó con un número de 25 preguntas las que en su mayoría fueron de tipo cerradas y estuvo orientado a recolectar la información pertinente a las cuatro variables del estudio (datos sociodemográficos, caracterización del aborto según tipo y datos, clasificación de las complicaciones y la identificación de las circunstancias físicas y psicosociales relacionadas con la complicación del aborto). El segundo instrumento consistió en un formato de verificación en el que se registró la información producto de la revisión de las historias clínicas de dichas pacientes, contó un número de 22 preguntas de tipo cerradas y estuvo orientado fundamentalmente a corroborar la información recolectada en el primer instrumento. Estos formatos se aplicaron de manera directa por parte del equipo investigador extractando la información contenida en las historias clínicas de las pacientes. En el proceso de elaboración de ambos

instrumentos, los cuestionarios se construyeron con base en la revisión bibliográfica disponible para el caso, colocando las opciones de respuesta al frente de cada pregunta. Los instrumentos se validaron por medio de una prueba piloto que se realizó en el servicio de ginecoobstetricia del hospital en mención y su aplicación demandó un tiempo aproximado de 30 minutos para ambos instrumentos.

3.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectada la información, se procedió a organizarla y revisarla para la búsqueda de inconsistencias y validez de las respuestas. Para la codificación física de la información se elaboraron tablas de frecuencia en las que se vació la información de los instrumentos, se elaboró una matriz de datos y se codificaron las respuestas con el fin de reducirlas a las variables de estudio y se asignaron las categorías según la pertinencia en cada caso.

Para la tabulación y análisis se utilizó el programa estadístico EPI-INFO. Los resultados de la tabulación se presentan por medio de gráficas de barras, y en forma de tablas; en ambos casos se muestran las variables estudiadas. Así mismo, la información tabulada se analizó haciendo uso del análisis descriptivo y la comparación de los resultados con el referente teórico para presentar las conclusiones.

4. RESULTADOS

4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En la Cuadro 1, se presenta la información sociodemográfica de la población estudiada, de la cual se resaltan los siguientes aspectos: Con relación a la edad, se observa que un alto porcentaje de las usuarias tienen edades que oscilan entre 18 y 35 años (67,5%); en lo concerniente al estado civil, más de la mitad de las pacientes (65%) convive con sus cónyuges en estado de unión libre, mientras que un porcentaje significativo (25%) son madres solteras que viven solas o en casas de sus padres u otros familiares y en lo relacionado al lugar de procedencia, se observó que la mayoría de las personas en estudio, proviene de la zona urbana de Sincelejo (60%) y el resto corresponden a otros lugares (40%).

Cuadro 1. Datos Sociodemográficos de mujeres con aborto complicado relacionados con edad, estado civil y lugar de residencia. Hospital Regional de Sincelejo 2002

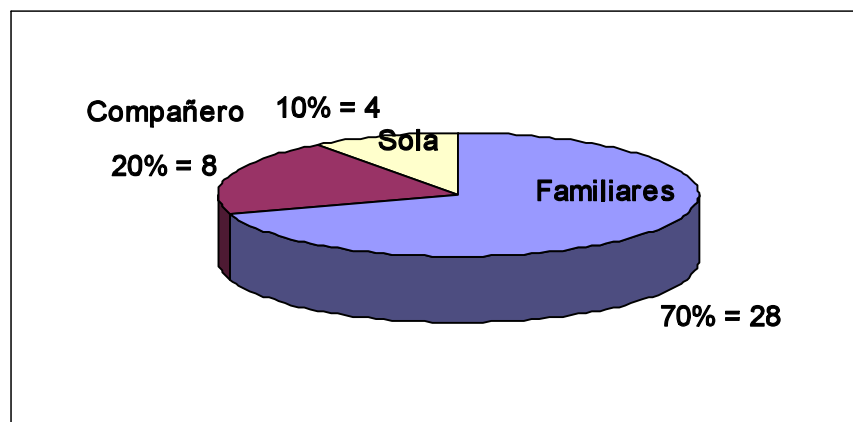
INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CATEGORIAS	No.	%
EDAD	Entre 16 y 17 años	6	15,0
	Entre 18 y 35 años	27	67,5
	Más de 35 años	7	17,5
	Total	40	100
ESTADO CIVIL	Casada	4	10,0
	Unión libre	26	65,0
	Madre soltera	10	25,0
	Total	40	100
LUGAR DE PROCEDENCIA	Sincelejo, Z. Urbana	24	60,0
	Otros lugares	16	40,0
	Total	40	100

En lo concerniente a la escolaridad es relevante observar que el 40% de las pacientes sólo alcanzó estudios de la básica primaria y un 10% son analfabeta, en lo concerniente a la ocupación el 72.5% no devenga un sueldo porque se desempeñan como amas de casa en sus hogares, mientras que las restantes 27.5% obtienen un remuneración desempeñándose en oficios varios(vendedoras informales y empleadas domesticas). Con relación al estrato, un porcentaje significativo (70%) pertenecen al más bajo nivel económico (estrato 1).(Cuadro 2)

Cuadro 2. Datos Sociodemográficos relacionados con el Nivel de escolaridad, ocupación y estrato en mujeres con aborto complicado.

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CATEGORÍAS	No	%
ESCOLARIDAD	Analfabeta	4	10,0
	Primaria	16	40,0
	Bachillerato	20	50,0
OCUPACIÓN	Ama de Casa	29	72,5
	Oficios varios	11	27,5
ESTRATO	Uno	28	70,0
	Dos	12	30,0

Al indagar sobre la compañía al momento de la atención de la urgencia por aborto, podemos decir que la mayoría (70%) estuvo acompañada por familiares, mientras que sólo un 20% de las usuarias asistieron a la consulta acompañadas por sus cónyuges o compañeros y el resto lo hizo sola , lo cual puede ser el reflejo de las condiciones de clandestinidad en las que se realiza el aborto (Gráfica 1)

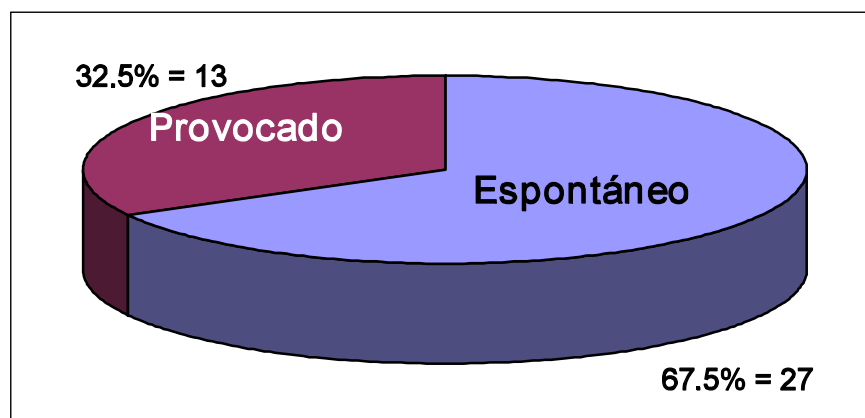


Gráfica 1. Acompañantes al momento de la atención de urgencia.

En lo relacionado a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), encontramos que el 62.5%=24 de las usuarias pertenecían al Régimen Subsidiado y un 37.5%=15 al vinculado, lo que refleja su baja condición socioeconómica.

4.2 CARACTERIZACIÓN DEL ABORTO

4.2.1 Tipo de aborto. En la Gráfica 2 se observa que el 32.5% de los casos de abortos se dieron de manera inducida, siendo autopracticados por todas las mujeres que confesaron habérselo hecho; para ello utilizaron el método químico, haciendo uso de drogas como Citotec tabletas por vía oral e intravaginal y el anticonceptivo Perlutal ampolla vía intramuscular, fundamentalmente.



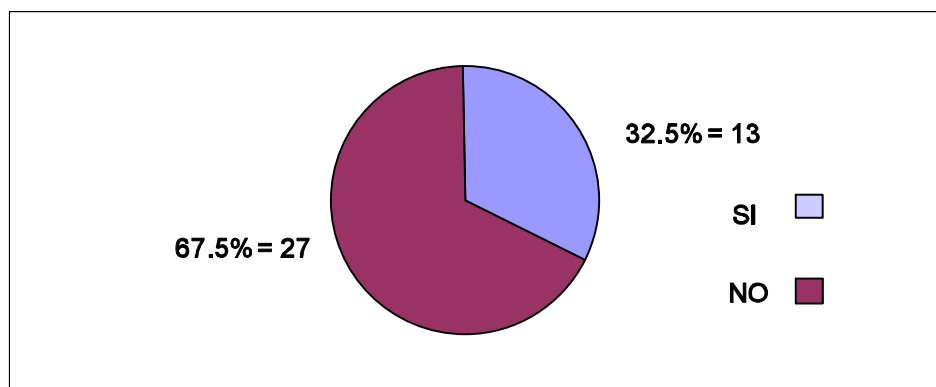
Gráfica 2. Tipo de aborto

4.2.2. Información sobre el aborto En cuanto al tiempo de gestación transcurrido hasta el momento del aborto el 87,5% manifestó tener entre 1 y 2 meses de embarazo, mientras que el resto (12,5%) manifestó tener de 3 a 4 meses (Cuadro 3)

Cuadro 3. Información sobre el aborto

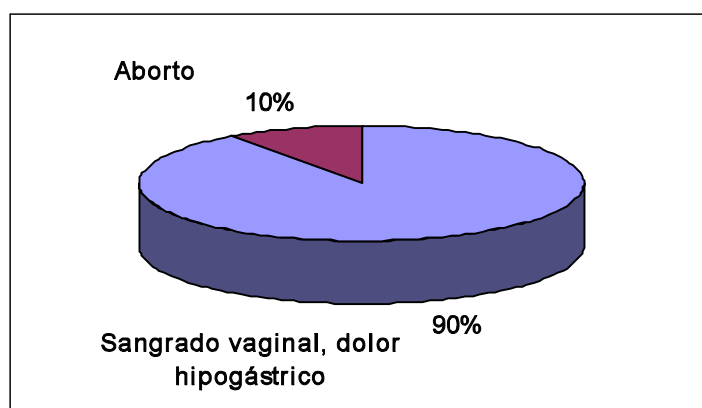
INDICADOR	CATEGORÍAS	No	%
TIEMPO DE GESTACIÓN	1 Mes	16	40,0
	2 Meses	19	47,5
	3 Meses	4	10,0
	4 Meses	1	2,5

Después de indagar sobre el uso de anticonceptivos antes del momento de quedar embarazadas, se encontró que sólo el 32,5% afirmó haberlos utilizado, mientras que la mayoría (67,5%) afirmaron no usar ningún método de planificación familiar (Gráfica3)



Gráfica 3. Uso de anticonceptivos antes del embarazo.

4.2.3 Motivo de la consulta. La figura 4, muestra, que con relación al motivo de consulta, el 90% de las usuarias consultaron por presentar sangrado vaginal abundante acompañado de dolor hipogástrico y el 10% resto por aborto expreso. (Figura 4)



Gráfica 4. Motivo de Consulta

Así mismo, la enfermedad actual registrada a la hora de la consulta fue en la totalidad de las usuarias (100%) aborto incompleto acompañado de sangrado vaginal, más dolor en el hipogastrio.

4.2.4 Antecedentes Ginecoobstétricos El cuadro 4, de los antecedentes Ginecoobstétricos muestra, con relación a la edad de la primera menstruación, que el 65% de las pacientes atendidas registró su menarquia entre los 11 y 13 años de edad y el 35% restante la tuvo entre los 14 y 16 años; en lo pertinente al inicio de su vida sexual, el 27,5% la inició entre los 13 y 15 años y un 40% lo hizo entre los 16 y 18 años

Cuadro 4. Antecedentes Ginecoobstétricos relacionados con la menarquia e inicio de la vida sexual.

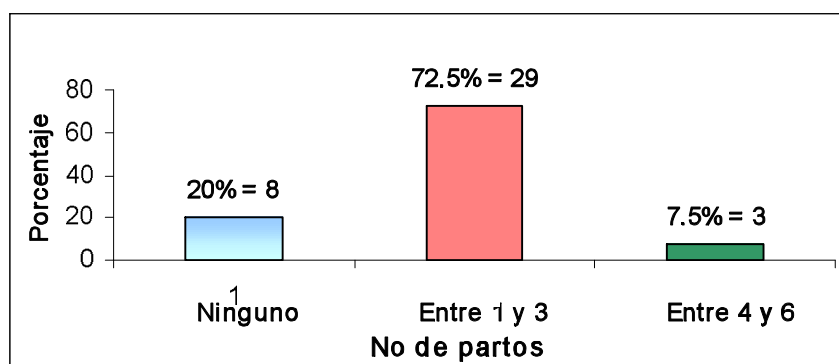
INDICADOR	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	%
MENARQUIA	Entre 11 y 13 años	26	65,0
	Entre 14 y 16 años	14	35,0
	Total	40	100
INICIO VIDA SEXUAL	Entre 13 y 15 años	12	30,0
	Entre 16 y 18 años	16	40,0
	Después de 18 años	12	30,0
	Total	40	100

Con relación al número de embarazos y abortos, en el Cuadro 5 muestra que el 62,5% de las usuarias atendidas había tenido entre 1 y 3 embarazos. De las historias consultadas se encontró que el 95% de éstas, se enfrentaba a una experiencia de aborto por primera y segunda vez, sin embargo a pesar de que una minoría (5%) pasaron por su cuarta y quinta experiencia de aborto, es considerada de alta relevancia en el ámbito legal y social

Cuadro 5. Antecedentes Ginecoobstétricos relacionados con número de embarazos y abortos

Antecedentes	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	%
EMBARAZOS	Ningún embarazo	8	20
	Entre 1 y 3	29	72,5
	Entre 4 y 6	3	7,5
	Total	40	100
ABORTOS	1 Aborto	32	80
	2 ó más Abortos	8	20
	Total	40	100

En lo concerniente a los partos se encontró que el 20% se enfrentaba por primera vez a un embarazo por lo que no registraban partos ni abortos anteriores y el 72,5% registró entre 1 y 3 partos, como se observa en la Gráfica 5.



Gráfica 5. Partos

al indagar sobre el número de hijos, los resultados muestran que el 65%=26 de las usuarias ha tenido entre 1 y 3 hijos, el 20 %=8 niega haberlos tenido y el 15 %= 6 han tenido entre 4 y 6 hijos

4.2.5 Datos de la atención de urgencia. Con relación al examen físico practicado a las pacientes en la atención de urgencia (cuadro 4), se encontraron los siguientes datos: En lo concerniente a los signos vitales, se halló un porcentaje importante (42,5%) de pacientes con temperatura alta oscilando entre los 37,5° y los 39° C, manifestación esta congruente con la infección. El 90% de las pacientes tuvo registro de pulso dentro de cifras normales. En cuanto a la presión arterial, en el 45% de los casos se registró presión baja, que es un signo que fisiológicamente se da frente a estados de sangrado abundante, cualquiera que sea la procedencia de este.

En cuanto a los hallazgos registrados a la hora del tacto vaginal se encontró en el 40% de las pacientes cuello blando, abierto, doloroso, dilatado y con sangrado, lo cual es signo de aborto inevitable; en el 37,5% cuello cerrado, duro y con sangrado, lo que quiere decir que existe amenaza de aborto. A partir de este examen, el médico registró como impresión diagnóstica aborto incompleto y/o en curso, en el 85% de los casos.

En los exámenes de laboratorio practicados, el nivel de leucocitos se registró elevado para el 50% de las pacientes, lo que es congruente con los indicios de infección; así mismo, los niveles de hemoglobina y hematocrito estuvieron por debajo de los índices de normalidad en el 77,5% de las pacientes, cifras estas obvias en situaciones de hemorragia.

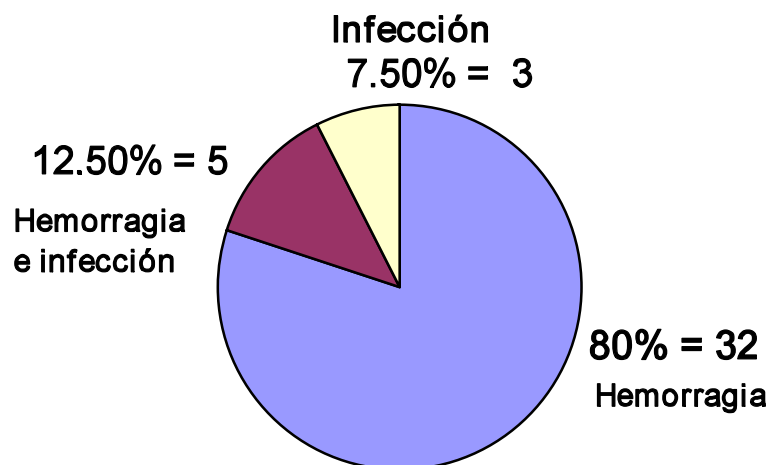
En cuanto al manejo farmacológico que propusieron los médicos para el tratamiento de los abortos, este estuvo caracterizado por la prescripción de soluciones hidratantes (Solución Hartman), antibióticos (Ampicilina y Gentamicina) y analgésicos (Ibuprofeno, Dipirona, Diclofenaco y Acetaminofen), en el 100% de las pacientes, considerada esta conducta en la literatura médica como la correcta (1).

Cuadro 6. Datos de la atención de urgencia.

INDICADOR	CATEGORÍAS		FREC.	PORCEN
Signos Vitales	Temperatura	Normal (37° c)	23	57,5 %
		Alta (37,5° - 39°)	17	42,5 %
	Pulso	Normal (70 A 100)	36	90 %
		Alto (101 A 120)	4	10 %
	P. arterial	Baja (°100 / °60)	18	45 %
		Normal	19	47,5 %
		Alta (°120 / °80)	3	7,5 %
Hallazgo al tacto vaginal	Cuello blando, abierto, doloroso, dilatado, con sangrado.		16	40 %
	Cuello cerrado, duro, con sangrado.		15	37,5 %
	Cuello permeable, sangrado moderado		9	22,5 %
Impresión diagnostica	Aborto incompleto y/ o en curso		34	85 %
	Aborto huevo retenido y séptico		6	15 %
Resultado de exámenes de laboratorio	Leucocitos	Normal (5-10 MIL)	20	50 %
		Altos (10.1-12 MIL)	20	50%
	Hemoglobina	Muy baja (6-8 Mg. %)	6	15%
		Baja (8.1-10.9 Mg. %)	25	62,5%
		Normal (11-14 Mg.%)	9	22,5%
	Hematorocito	Bajos (Menos 40)	39	97,5 %
Manejo médico	Hidratantes: soluc. Hartman.		40	100 %
	Antibióticos: ampicilina, gentamicina		40	100 %
	Analgésicos: ibuprofeno, dipirona, diclofenaco, acetaminofen.		40	100 %

4.3 CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DEL ABORTO.

4.3.1 Complicaciones del aborto. En la Gráfica 6, en la que se clasifican las complicaciones del aborto, se observa que en un alto porcentaje (80%) las pacientes llegaron con hemorragia, la que en la mayoría de los casos fue aguda; en un 12,5% la complicación consistió en hemorragia acompañada de infección, y en el 7,5% restante la complicación fue sólo infección. En estos casos la complicación estuvo acompañada por síntomas como fiebre alta y flujo fétido



Gráfica 6. Complicaciones del Aborto

4.3.2 Manejo Médico-quirúrgico. La conducta quirúrgica seguida para todos los casos fue la de legrado uterino, el cual se practicó en el 97,5% dentro de las primeras 24 horas de atención de urgencia, requiriendo la mayoría de las pacientes entre 1 y 2 días de hospitalización para su recuperación (82,5%). Esto es un indicador que muestra que a pesar de haber llegado la mujer con una complicación, la atención oportuna del

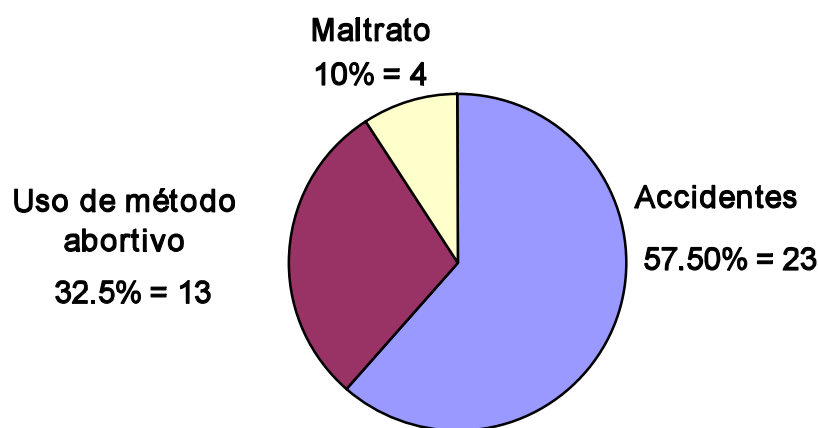
hospital, pudo incidir en su pronto egreso de la institución. Otro factor que pudo incidir es que el tipo de complicación presentado, como es el de hemorragia, y que puede catalogarse como leve, permitió una corrección a tiempo del problema.

Cuadro 7 . Manejo Médico - Quirúrgico del Aborto			
INDICADOR	CATEGORÍA	No	%
Conducta quirúrgica	Legrado Uterino	40	100
	Total	40	100
Hora de conducta quirúrgica	Entre 1 y 24 horas de atención de urgencia	39	97,5
	Más de 24 horas de atención	1	2.5
	Total	40	100
Días de hospitalización	Entre 1 y 2 días	33	82,5
	Entre 3 y 4 días	7	17,5
	Total	40	100

4.4 CIRCUNSTANCIAS FÍSICAS Y PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA COMPLICACIÓN DEL ABORTO.

4.4.1 Circunstancias físicas que complican el aborto Sobre las circunstancias físicas en las que se presentó el aborto, en la figura 7, se observa que en el 10% de las pacientes entrevistadas hubo violencia o maltrato físico por parte de la pareja o cónyuge como factor desencadenante del aborto; en un 32.5% el aborto se debió al uso deliberado de un método

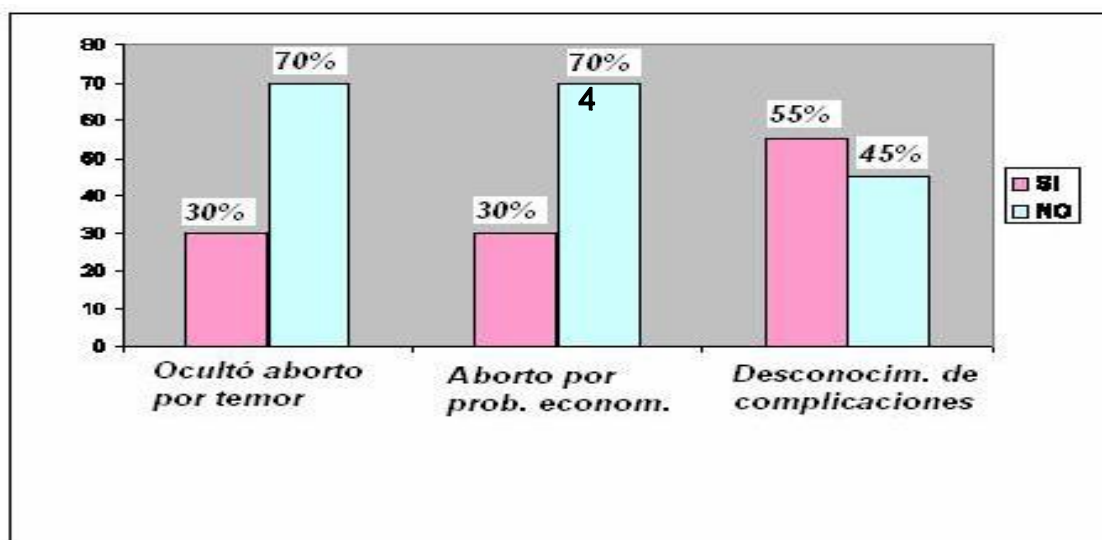
abortivo (Citotec tabletas por vía oral e intravaginal y Perlutal ampollas vía intramuscular), el cual, para el caso de las mismas pacientes (32.5%) el aborto fue autopracticado y de forma intencional, el resto de las pacientes (57.5%) afirmaron que en sus casos el aborto se debió a accidentes de diversa índole, entre los que sobresalen las caídas.



Gráfica 7. circunstancia físicas que complican el aborto

4.4.2 Circunstancias psicosociales que complican el aborto Con relación a las circunstancias psicosociales que incidieron en la complicación del aborto, se consideraron el temor al rechazo social y familiar, la situación económica de la paciente y la falta de conocimiento sobre las complicaciones del aborto. La Gráfica 8 muestra que el 30% de las pacientes confesó haber abortado por problemas económicos, en igual porcentaje expresaron haber ocultado el aborto por temor al rechazo social y familiar, y un 55% confesó que desconocía las complicaciones del aborto. En lo pertinente a las pacientes que confesaron haber abortado deliberadamente y en forma autopracticada, que fueron 13, la totalidad de ellas afirmó haberlo hecho

debido a la difícil situación económica de su familia; también todas afirmaron haber ocultado el aborto por el temor al rechazo social y familiar; lo que pudo contribuir a la complicación del aborto, dado que no consultaron a tiempo para la resolución de su problema.



Gráfica 8. Circunstancias psicosociales que incidieron en la complicación del aborto

5. DISCUSIÓN

Una vez presentados los resultados del estudio, el grupo de investigación ha considerado pertinente abordar la discusión de los mismos orientando el debate a partir de la exposición de los tres primeros objetivos del estudio, tratando de establecer en cada uno de ellos la incidencia de sus elementos en la complicación del aborto, para finalizar centrando la atención en el cuarto y último objetivo que, a criterio del grupo investigador, es el que cobra mayor relevancia a la hora de determinar los factores o circunstancias de mayor incidencia en la complicación del aborto.

Partiendo de la variable de datos sociodemográficos, un 32.5% de las pacientes que abortaron presentaron edades inferiores a los 18 y superiores a los 35 años; estos intervalos son de especial significación porque pueden implicar riesgo de complicaciones físicas y psicosociales a causa de una maniobra abortiva. En menores de edad, el primer embarazo sorprende a la mujer con un aparato genital insuficientemente desarrollado, por lo que una maniobra abortiva puede causar daños a un aparato reproductor aún inmaduro y sin la resistencia para soportar ciertos procedimientos abortivos. Cuando la mujer es mayor de 35 años, la edad se constituye igualmente en un factor de riesgo de complicación. El útero, que ha recibido durante años, periódica y cíclicamente, influjos nerviosos y hormonales, preparándose para recibir el fruto, pierde su normalidad fisiológica; las fibras musculares pueden sufrir una degeneración fibrosa circunscrita o difusa, lo que a la hora de una

maniobra de aborto, puede representar un útero débil y desgastado con mayor propensión a los rompimientos de fibras o membranas o al desencadenamiento de una hemorragia.

por otra parte, con relación a la escolaridad, el 40% de las pacientes sólo alcanzó estudios de básica primaria y un 10% son analfabetas, y en lo concerniente al nivel socioeconómico, el 70% de las pacientes se ubican en el estrato 1. estas cifras son indicadores de los que se puede deducir cierta influencia a favor de la complicación del aborto, pues los bajos niveles de escolaridad conducen a la mujer al desconocimiento de las complicaciones que puede desencadenar una situación abortiva, mientras que la carencia de recursos económicos conlleva a la embarazada, como lo afirma acuña cañas y otros (2), a colocarse en manos de personas inescrupulosas quienes ofrecen sus servicios a bajo costo sin contar con el conocimiento, la preparación, los elementos y las condiciones sanitarias propicias para la práctica de la maniobra abortiva, o en el peor de los casos, las pacientes eligen realizar el aborto de manera autopRACTICADA, afrontando un cuadro clínico de aborto complicado por hemorragias e infecciones, como es el caso del 32.5% de las pacientes del estudio.

Con relación a la segunda variable, el aborto estuvo caracterizado porque en el 32.5% de los casos fue de tipo provocado y realizado en forma autoinducida, sin embargo es probable que esta cifra sea mucho mayor, entre otras razones porque el índice de embarazos no deseados fue del 40%, porque las confesiones de las compañeras de cuarto de las pacientes aducen que estas niegan la versión real de los hechos por temor o vergüenza, y porque la experiencia laboral del grupo investigador en este campo así lo ratifica. Así mismo, al momento del aborto el 87.5% de las pacientes tenían entre 1 y 8 semanas de gestación, y el 12.5% entre 9 y 16

semanas. El procedimiento abortivo utilizado fue, en la mayoría de los casos, la autoadministración de métodos químicos tales como Citotec por vía oral e intravaginal. Si se relaciona el tiempo gestacional y el método abortivo utilizado, no es difícil deducir que algunos de los síntomas y complicaciones que presentaron las pacientes se debieron a la inadecuada e inoportuna utilización del método abortivo, ya que, como lo determina Castañeda, la administración de este método presenta elevadas cifras de efectos adversos (5).

La información anterior es congruente con los datos de la atención de urgencia. El 42.5% de las pacientes presentó temperatura alta y el 45% presión baja, signos estos que revelan estados infecciosos y de hemorragia; los exámenes de laboratorio muestran leucocitos altos en el 50% de las pacientes y hemoglobina baja en el 77.5% de ellas, lo que ratifica la presencia de complicaciones tales como la infección y hemorragia.

En lo pertinente a la tercera variable, la clasificación de las complicaciones del aborto, estas se diferenciaron en hemorragia aguda en un 80% y en hemorragia acompañada de infección en el 12.5%; sólo se presentó infección en el 7.5% restante de los casos. En estas situaciones, las complicaciones estuvieron acompañadas de síntomas como fiebre alta y flujo fétido, estados característicos de los abortos ilegales o clandestinos, frente a los que la actuación médica debe ser la pronta evacuación del útero, una vez se realicen los exámenes pertinentes, y emprender la antibioticoterapia (3), como en efecto sucedió, practicándosele legrado uterino al 100% de las pacientes, el cual se hizo dentro de las primeras 24 horas de atención de urgencia, requiriendo la mayoría de las pacientes entre 1 y 2 días de hospitalización para su recuperación (82,5%). Esto es un indicador que muestra que a pesar de haber llegado la mujer con una complicación, la

atención oportuna del hospital incidió en su pronto egreso de la institución, como así lo confirman Reeder y Martín cuando afirman que el tratamiento rápido e intensivo en casos de aborto infectado reduce eficazmente la cifra de complicaciones más graves como choque séptico, tromboflebitis e insuficiencia renal, y también las de morbilidad y permanencia en el hospital (13).

Finalmente, acerca del cuarto objetivo se encontró que con relación a las circunstancias físicas se destacaron, como factores desencadenantes del aborto, el maltrato físico y el método abortivo utilizado. La agresión física a la mujer embarazada puede desencadenar el aborto, como en el 10% de los casos estudiados, y dependiendo de la intensidad de la agresión, causar serias complicaciones no sólo de carácter físico, sino también psicológicas.

En cuanto al uso del método abortivo, el 32.5% de las pacientes que se autopracticaron el aborto utilizaron los métodos químicos como la administración de Citotec por vía oral e intravaginal. Como se determinó en la variable anterior, estos métodos traen como consecuencia serias complicaciones entre las cuales se destacan vómitos, diarrea, desórdenes sanguíneos serios, menstruación excesiva, náuseas y dolores de cabeza, síntomas estos congruentes con algunos de los que presentaron las pacientes (5). Es posible entonces, que la utilización de este método después de la 9ª semana (12.5%) esté relacionado con los casos en los que las complicaciones fueron más graves.

Dentro de las circunstancias psicosociales que repercutieron en la complicación del aborto, se destacan el ocultamiento de la situación, el desconocimiento de las complicaciones del aborto y la difícil situación

económica. Las mujeres que en el estudio presentaron aborto provocado ocultaron la situación argumentando vergüenza y temor a la desaprobación familiar y social. Esta situación influyó negativamente en la búsqueda de ayuda oportuna lo cual generó en un alto porcentaje de las pacientes complicaciones serias como hemorragia e infección, que fueron contrarrestadas gracias a la oportuna intervención médica (13). El ocultamiento de la situación abortiva se da en situaciones en las que el aborto legalmente es penalizado, éticamente considerado un acto inmoral y religiosamente un acto pecaminoso y profundamente censurable, consideraciones estas propias del contexto en el que se desenvuelven las pacientes del estudio.

Con relación al desconocimiento de las complicaciones del aborto, se tiene que los bajos niveles de escolaridad y la escasa preparación por parte de la mujer, generalmente la sumerge en un estado de ignorancia que la lleva a desconocer las consecuencias y complicaciones del aborto, también la actitud de excesiva confianza les crea la falsa seguridad de que no sufrirán complicaciones, por lo que en la mayoría de los casos terminan afrontando situaciones de complicación que agravan su estado y pueden terminar ocasionando consecuencias funestas para la salud de la mujer.

Las condiciones socioeconómicas generalmente determinan en las mujeres la opción por el aborto y, así mismo, las condiciones y procedimientos en las que este se lleva a cabo. Las mujeres que en el estudio confesaron haber abortado (32.5%) adujeron problemas económicos como la razón por la que decidieron abortar y debido a esto optaron por los métodos químicos autoadministrados, prescindiendo así de la ayuda profesional por los costos económicos que esta genera. Normalmente la utilización de estos métodos y

técnicas resulta peligrosa y compromete la integridad física de la mujer porque se hace sin el conocimiento y la experiencia para su aplicación.

6. CONCLUSIONES

- ❖ Con relación a los datos sociodemográficos se encontró que el mayor porcentaje de abortos se dio en mujeres con edades entre los 18 y 35 años de edad, un 50% presentaron bajos niveles de escolaridad y la totalidad pertenecen a los estratos socioeconómicos bajos (1 y 2).
- ❖ El 67.5% de los casos de aborto fueron de tipo espontáneo y en el 32.5% de tipo provocado y autoinducido. Sin embargo se estima que las cifras de aborto provocado estuvieron por encima del 32.5% de los casos declarados, ya que existieron indicios para presumir que algunas pacientes ocultaron la veracidad de los hechos.
- ❖ El tipo de complicación mayormente presentado fue la hemorragia, que se presentó en el 80% de las pacientes, seguida de hemorragia acompañada de infección (12.5%). Gracias a la oportuna atención médica y de enfermería a través del legrado uterino y la antibioticoterapia (100%), se dio la pronta recuperación y rápido egreso de las pacientes en cuestión (82.5%).
- ❖ Las circunstancias que incidieron en las complicaciones del aborto, fueron de tipo físicas y psicosociales. En las primeras se destacaron el maltrato físico (10%) y el método abortivo utilizado (32.5%). En cuanto a las circunstancias psicosociales, estuvieron presentes el

ocultamiento de la situación (30%), los problemas económicos (30%) y el desconocimiento de las complicaciones del aborto (55%).

7. RECOMENDACIONES

- ✱ A los profesionales de la salud que desarrollen programas y campañas educativas para el fomento de la planificación familiar, orientados a capacitar a la población de su área de influencia, sobre el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y la toma de conciencia sobre la importancia de evitar los embarazos no deseados por la repercusión negativa que generalmente tienen para la mujer, la pareja y la familia.
- ✱ Al personal profesional de enfermería y a otros profesionales de la salud que asuman un cambio con relación a la actitud de rechazo que algunos manifiestan frente a las mujeres que abortan y se preocupen por auxiliarlas en aquellas circunstancias en las que necesitan ayuda para superar su primera reacción ante el embarazo no deseado, orientándolas a considerar las diferentes opciones de las que dispone para que realice una elección conciente y responsable frente al mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **ACOSTA OSIO, G.** (1998). Tratado de Obstetricia y Ginecología. Barranquilla, Antillas, 386 p.
2. **ACUÑA CAÑAS**, Alonso y otros (1996). Enciclopedia del sexo y de la educación sexual. Tomo 4. Santafé de Bogotá, Editorial Zamora, 527-531 p.
3. **ACUÑA DIAZ**, J. y otros (1998). Anticoncepción en la adolescencia. Aspectos Médicos y Socioculturales. Memorias del primer seminario colombiano de sexualidad en la adolescencia. Santafé de Bogotá, editorial presencia, 91-99 p.
4. **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PREVENCIÓN.** Boletín Informativo. Publicación Trimestral. V 1. Junio 1993
5. **BOTERO**, J. y otros (2000). Obstetricia y Ginecología. 6 ed. Medellín, Quebecor-Impreandes, 670 p.
6. **CASTAÑEDA**, Adolfo (1997). Vale la Pena Vivir. Miami, Ed. Vida Humana Internacional. 378 p
7. Departamento Administrativo De Seguridad Social En Salud De Sucre. **DASSALUD.** Oficina de Epidemiología, Sincelejo – Sucre, 2000.

8. FAMILY CARE INTERNATIONAL. El embarazo no deseado. El aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Versión digital disponible en: www.safemotherhood.org

9. GALEANO VELAZCO, M. (2000). Proyecto una Opción de Convivencia. Los derechos humanos y sexuales. Fascículo numero 1. Santafé de Bogotá,

10. HOSPITAL REGIONAL DE SINCELEJO. Estadística sala de Recuperación del Hospital Regional de Sincelejo, 2001

11. JUBIS HAZBUN, A. y Otros (2001). Guías de atención Materna y perinatal con enfoque de riesgo. 2° ed. Medellín: Dirección Seccional de Salud Antioquia.

12. REEDER, J y MARTÍN, L. Enfermería materno-infantil. La familia, el neonato, y el cuidado de la salud de la mujer. 17° Ed. México, HARLA, 273-281 P.

13. SCHWARCZ, R. et al. Obstetricia. 5 ed. Argentina: El Ateneo, 621 p.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN EN SALUD II

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES CON ABORTO COMPLICADO QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL, ESE, DE SINCELEJO

INSTRUCCIONES: La presente entrevista será aplicada directamente por los integrantes del grupo de investigación, en la sala de Ginecoobstetrica, en cualquier momento del período de hospitalización. La persona que la realiza deberá marcar una equis (x) en el espacio que corresponda según la respuesta que de la entrevistada. También llenará los espacios en blanco ubicados después de las preguntas abiertas. La entrevista tiene una duración aproximada de 30 minutos.

Entrevista N° _____ FECHA: Día _____
Mes _____ Año _____

No _____ de _____ Historia
Clínica _____

I. PARTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Hasta que año estudió usted?

- A. Analfabeta _____
- B. Primaria _____
- C. Secundaria _____
- D. Universidad _____
- E. Estudio técnico _____
- F. Otro: ¿Cuál? _____

2. ¿Con quién vive actualmente? (Puede marcar más de una opción)

- A. Sola _____
- B. Cónyuge _____
- C. Padres _____
- D. Familiares _____
- E. Amigos _____
- F. Otros _____
- G. Cuales

3. ¿En qué trabaja usted?

4. Ese oficio lo desempeña como

Empleada _____ Trabajadora independiente _____

5. ¿Cuánto es el ingreso diario de su familia?

A. Menor de \$5.000 _____

B. Entre \$ 6.000 Y \$10.000 _____

C. Más de \$10.000 _____

6. Estratos (Según carné): 1 _____ 2 _____ 3 _____

II. PARTE, INFORMACIÓN SOBRE EL ABORTO

7. ¿Cuántos hijos tiene? _____

8. ¿Cuántos meses tenía de embarazo, cuando ocurrió el aborto?

9. ¿Usted usaba métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada?

Si _____Cuál _____

No _____

III. PARTE, INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS CIRCUNSTANCIAS FÍSICAS DEL ABORTO.

10. ¿Recibió usted maltrato Físico de su pareja?

Si _____ No _____ (pase a la 12)

11. Describa el tipo de maltrato:

12. Si el aborto fue provocado, conteste y explique: ¿qué mecanismo o procedimientos utilizó?

13. ¿Quién se lo practicó? (No referenciar nombres de personas)

- A. Usted misma _____
- B. Enfermera _____
- C. Médico _____
- D. Otro. Quién _____

IV. PARTE. INFORMACIÓN PSICOLÓGICA RELACIONADA CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES.

14. ¿Su embarazo fue deseado?

Si _____ No _____

15. ¿Sabía su pareja que estaba embarazada?

Si _____ No _____

16. Si el aborto fue provocado, lo hizo por decisión propia?

Si _____ (pase a la 18) No _____

17. Si fue aconsejada, quien la aconsejó o la presionó?

A. Pareja _____

B. Padres _____

C. Vecinos _____

D. Amigos _____

E. Otros _____

18. ¿Cuál fue el motivo por el cual decidió abortar? _____

19. ¿En caso de ocultar el aborto, explique porqué lo ocultó?

V. PARTE. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES QUE INCIDIERON EN LA COMPLICACIÓN DEL ABORTO

20. ¿Tenía usted conocimiento que el aborto se complica?

Si_____ No _____

21. ¿Qué sabía sobre las complicaciones?

22. ¿Cuando se le presentó sangrado vaginal que tiempo demoró en buscar ayuda médica? _____

23. ¿Tuvo usted algún problema o complicaciones en el momento que ocurrió el aborto?

Si_____ No_____ (pase a la 25)

24. ¿Cuál fue esa complicación?

25. ¿Usted cree que su situación económica influyó para que buscara una ayuda no profesional, para resolver su problema de embarazo?

Si _____ NO _____

Explique:

OBSERVACIONES _____

ENTREVISTADOR _____

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD: CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN EN SALUD II

**FACTORES RELACIONADOS CON LAS COMPLICACIONES DE ABORTO
EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE SINCELEJO.
(INSTRUMENTO PARA DATOS DE HISTORIA CLÍNICA)**

INSTRUCCIONES: Este sólo será aplicado a mujeres con aborto que llegan con indicios de complicación o complicación franca al Hospital, y que estas no son debidas al servicio prestado en la institución, sino a circunstancias personales o familiares de la paciente, y que se dieron antes de llegar al hospital.

No de formulario ____ Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

No de Historia Clínica _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Vinculación al SGSSS:

Subsidiado _____ Vinculado _____

Contributivo _____ Particular _____

3. Procedencia (Sitio de residencia):

Zona: Urbana _____ Rural _____

4. Estado civil:

5. Ocupación:

6. Acompañante al momento de la consulta:

II. INFORMACIÓN PERTINENTE A LA CONSULTA

7. Motivo de la consulta:

8. Enfermedad Actual:

III. ANTECEDENTES PERINATALES

9. Embarazo _____

10. Abortos _____

11. Partos _____

12. Menarquia _____

13. Inicio vida sexual _____

14. Fecha última menstruación: _____

IV EXAMEN FÍSICO (DATOS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA)

15. Signo vitales:

- Temperatura _____

- Pulso _____

- Presión Arterial _____

16. Hallazgo al tacto vaginal:

17. Impresión diagnóstica:

18. Resultado de exámenes de laboratorio:

Leucocitos _____ Hemoglobina _____ Hematocrito _____

19. Manejo médico (TTO)

20. Conducta Quirúrgica:

21. Realizado a las _____ horas de la atención de urgencia

22. Días de Hospitalización:

22. Tipo de complicación:

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN TOMO LOS DATOS:
