

Caracterización clínico-epidemiológica de las pacientes atendidas por aborto en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula

Clinical and epidemiological characterization of patients assisted by abortion at the Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula

Rosa María Alger*

RESUMEN. OBJETIVO. Determinar algunas características sociodemográficas, económicas y clínicas, de una muestra de pacientes atendidas por aborto en el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social de San Pedro Sula. **MÉTODOS.** Se encuestaron 46 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en quienes se practicó legrado intrauterino. **RESULTADOS.** La edad promedio fue 27 años (rango 20 – 40 años). La mayoría procedía de San Pedro Sula (39.1%), Choloma (19.6%) y Villanueva (17.4%), e informó trabajar como operaria de maquila (63.0%), en posición de pie (58.7%) y con un salario mensual inferior o igual a L 5,000.00 (aprox. US\$ 270). El 58.7% informó estar practicando algún método de planificación familiar. El espacio intergenésico promedio fue 5 años (DS \pm 3 años), el 67.4% respondió que el embarazo era deseado y el 54.3% informó haber iniciado control prenatal. **CONCLUSIONES.** El bajo nivel de escolaridad detectado, 54.3% con educación primaria incompleta o ninguna educación formal, podría ser la causa del uso incorrecto de los métodos de planificación. La edu-

cación y cultura general de la mujer son determinantes en la salud sexual y reproductiva de ella misma y de su familia. Por lo tanto, las intervenciones educativas en grupos con estas características requieren atención especial.

Palabras Clave: Aborto incompleto. Legrado. Servicio de planificación familiar.

ABSTRACT. OBJECTIVE. To characterize a group of patients asking assistance for abortion at the Instituto Hondureño de Seguridad Social Hospital in San Pedro Sula. **METHODS.** Forty six patients diagnosed with incomplete abortion and treated with uterine curettage were surveyed. **RESULTS.** The average age was 27 years old (range 20 – 40 years). Most came from San Pedro Sula (39.1%), Choloma (19.6%) and Villanueva (17.4%), and were working at manufacturer enterprises (maquilas) (63.0%), in standing position (58.7%) and with a monthly salary equal or less than L 5000.00 (aprox. US \$270.00). Fifty eight percent stated to be using a contraceptive method. The average timing between pregnancies was 5 years (SD \pm 3 years), 67.4% said they wanted this pregnancy and 54.3% informed to be on prenatal care. **CONCLUSIONS.** The low education level detected, 54.3%

* Enfermera Profesional, Sala de Operaciones, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula

Dirigir correspondencia a: Enf. Prof. Rosa María Alger, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Sala de Operaciones, Hospital, carretera a Puerto Cortés, San Pedro Sula.

with no formal education or incomplete elementary education, could be the cause of inadequate use of the contraceptive methods. The education and general culture of the woman are determinant in the sexual and reproductive health of the woman herself and her family. Therefore, educative interventions in groups with these characteristics require special attention.

Keywords: *Abortion, incomplete. Curettage. Family planning services.*

INTRODUCCIÓN

El personal que labora en la Sala de Operaciones del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de San Pedro Sula resuelve problemas de salud atendiendo las demandas hospitalarias de la población afiliada y beneficiaria. De acuerdo a las necesidades de esta misma población, uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes es el legrado uterino o curetaje por aborto. En el año 2002 se realizó un promedio mensual de 73 curetajes (n= 8 meses, rango 56 – 86 curetajes); en el 2003, 110 (n=12 meses, rango 90 - 140 curetajes); y hasta el mes de mayo del año 2004, se habían realizado 121 (n= 5 meses, rango 104-137 curetajes) (Departamento de Estadística y Registros Estadísticos, Servicio Sala de Operaciones, IHSS, San Pedro Sula).

El aborto puede tipificarse como espontáneo o inducido. El aborto espontáneo puede ser completo o incompleto, dependiendo si los productos de la concepción han sido expulsados de forma parcial o completa. El aborto en condiciones no seguras o de riesgo se refiere a un aborto inducido a través de un procedimiento ejecutado por personas no capacitadas y/o en un ambiente que carece de las condiciones sanitarias mínimas normalizadas para su ejecución. La práctica de un aborto en condiciones no seguras puede conducir a un aborto séptico, causa importante de morbilidad y mortalidad materna^{1,2} (Abortion. [accesado en junio 14, 2004]. Disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/impac/Symptoms/Vaginal_bleeding_early_S7_S16.html#table%20S1). La Organización Mundial de la Salud ha estimado que 20 millones de mujeres a nivel mundial sufren un aborto en condiciones no seguras cada año y que 19 millones de los casos ocurren en países en

desarrollo (Prevention of unsafe abortion. 4. Estimating regional and global incidence of, and mortality due to, unsafe abortion. [Accesado Junio 14, 2004]. Disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_97_16/MSM_97_16_chapter4.en.html). La tasa anual mundial por 1000 mujeres en la edad de 15 a 49 años para el año 2000 se calculó en 30 para Latinoamérica y el Caribe, 27 para África y 11 para Asia. Se estima que 78,000 mujeres mueren cada año debido a las complicaciones de haberse ocasionado un aborto en condiciones de riesgo, unas 5000 mujeres en la región de América Latina y el Caribe.

El propósito de este estudio fue determinar algunas características sociodemográficas, económicas y clínicas de una muestra de pacientes atendidas por aborto en la Sala de Operaciones del IHSS, San Pedro Sula. El trabajo se realizó como práctica de la asignatura Estadística Aplicada a la Salud en la Licenciatura en Enfermería, Departamento de Educación de Enfermería, Sistema Universitario de Educación a Distancia (CASUED), El Progreso, Yoro, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de pacientes atendidas por aborto incompleto manejadas con legrado intrauterino o curetaje en la Sala de Operaciones del IHSS, San Pedro Sula. Se encuestaron 46 pacientes en un muestreo a conveniencia. Las encuestas se realizaron durante el mes de mayo del año 2004 en los turnos de atención A (7:00 am a 3:00 pm) y B (3:00 pm y 11:00 pm). Las pacientes fueron encuestadas en la Sala de Ginecología, antes o después de haber sido sometidas al procedimiento de curetaje.

Se utilizó un cuestionario para recolectar información sociodemográfica (edad, lugar de procedencia, escolaridad, estado civil), económica (lugar de trabajo, ocupación, postura en el trabajo, ingreso mensual) y clínica (uso y tipo de métodos de planificación familiar, espaciamiento intergenésico, control prenatal). Los resultados se presentan como número y porcentajes de las variables estudiadas. Se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar) para el análisis de la información.

RESULTADOS

Las 46 pacientes encuestadas fueron ingresadas con el diagnóstico de aborto incompleto. En ninguna se realizó el diagnóstico de aborto séptico.

Las características sociodemográficas de las pacientes encuestadas se presentan en el Cuadro No. 1. La edad promedio fue 27 años (rango 20 – 40 años, mediana y moda 27 años), la mayoría ubicada en el grupo de 20 a 30 años (74%). El 39.1% procedía de San Pedro Sula y aproximadamente 20% cada uno procedía de Choloma y Villanueva. En cuanto a la escolaridad, aproximadamente la mitad de las pacientes contaba solamente con edu-

Cuadro No. 1. Características sociodemográficas de 46 pacientes atendidas por aborto en el IHSS, San Pedro Sula, 2004.

CARACTERISTICAS	n (%)
Grupo de edad (años)	
20-25	17 (37.0)
26-30	17 (37.0)
31-35	8 (17.4)
>36	4 (8.7)
Rango	20 – 40 años
Media	27 años
Mediana	27 años
Moda	27 años
Lugar de procedencia	
San Pedro Sula	18 (39.1)
Choloma	9 (19.6)
Villanueva	8 (17.4)
El Progreso	5 (10.8)
Puerto Cortés	3 (6.5)
Otros*	3 (6.5)
Escolaridad	
Ninguna	3 (6.5)
Educación primaria	22 (47.8)
Educación secundaria incompleta	13 (28.3)
Educación secundaria completa	4 (8.7)
Educación universitaria	4 (8.7)
Estado Civil	
Casada	14 (30.4)
Unión libre	27 (58.7)
Soltera	5 (10.9)

* Otros: La Lima (n= 2), Chamelecón (n= 1).

cación primaria incompleta y 6.5% no había cursado ningún año de educación. La mayoría de las pacientes convivía con su pareja a través de unión libre (58.7%) o matrimonio (30.4%).

En relación a las características económicas, la gran mayoría de las pacientes estaba laborando en el momento de su atención (Cuadro No. 2). El 63% laboraba como operaria de maquila, seguido por las ocupaciones de auxiliar de enfermería (10.9%), secretaria (6.5%), cocinera (4.3%) y aseadora (2.2%). Además estuvieron representadas por una cada una las ocupaciones de maestra, agente de policía, impulsadora y empacadora de supermercado. El 6.5% era ama de casa. En cuanto a las actividades relacionadas con su ocupación, la mayoría de las pacientes informó que realizaba dichas actividades en posición de pie (58.7%). Todas informaron un ingreso económico mensual igual o por debajo de L 5,000.00. (Aproximadamente US\$ 270.00)

El 41.3% de las pacientes declaró no estar practicando ningún método de planificación familiar previo al embarazo actual. El método más frecuentemente utilizado fue pastillas anticonceptivas (34.8%). Seis pacientes informaron que este era su primer embarazo (13.0%). El

Cuadro No. 2. Características económicas de 46 pacientes atendidas por en el IHSS, San Pedro Sula, 2004.

CARACTERISTICAS	n (%)
Ocupación	
Ama de casa	3 (6.5)
Operaria de maquila	29 (63.0)
Auxiliar de enfermería	4 (8.7)
Secretaria	3 (6.5)
Cocinera	2 (4.3)
Aseadora	1 (2.2)
Otra	4 (8.7)
Postura en que labora	
De pie	27 (58.7)
Sentada	19 (41.3)
Ingreso económico mensual	
< 2000	3 (6.5)
2001-3000	18 (39.1)
3001-5000	25 (54.3)

Otra: maestra (n= 1), agente de policía (n= 1), empleada supermercado (impulsadora n= 1, empacadora n= 1).

promedio de tiempo transcurrido entre embarazos (espacio intergenésico) fue de 5 años (DS \pm 3 años) (Cuadro No. 3). La mayoría informó de un espacio entre embarazos menor de dos años (28.3%) y 3-4 años (34.8%). Aproximadamente la mitad de las pacientes informaron que ya estaba en control prenatal del embarazo actual (54.3%). Cuando se preguntó sobre si este embarazo era deseado, el 67.4% respondió que sí era un embarazo deseado.

Cuadro No. 3. Características clínicas de 46 pacientes atendidas por aborto en el IHSS, San Pedro Sula, 2004.

CARACTERÍSTICAS	n (%)
Método de planificación familiar usado previo al embarazo actual	
Ninguno	19 (41.3)
Pastillas	16 (34.8)
Inyección	6 (13.0)
Ritmo	4 (8.7)
Dispositivo intrauterino	1 (2.2)
Espacio intergenésico	
Primigesta	6 (13.0)
< 3	13 (28.3)
3-4	16 (34.8)
4.1-6	5 (10.9)
6.1-8	3 (6.5)
8.1-10	3 (6.5)
Media (\pm DE)	5 \pm 3 años
Control prenatal del embarazo actual	
Sí	25 (54.3)
No	21 (45.7)
Satisfacción del embarazo actual (embarazo deseado)	
Sí	31 (67.4)
No	15 (32.6)

DISCUSIÓN

Según los datos del Departamento de Estadística del IHSS, San Pedro Sula, el procedimiento de curetaje por aborto incompleto es un procedimiento que se ha incrementado de un promedio mensual de 73 a 121 procedimientos en los últimos tres años. El incremento en esta atención prodría ser un reflejo del incremento constante de la población de afiliados y beneficiarios (Sección de

Afiliación, IHSS, San Pedro Sula). En un trabajo publicado hace 30 años, se llamaba la atención sobre el aumento creciente del aborto en los centros hospitalarios del país.³ En esa publicación se informaba que el aborto representó el 53.4% de los egresos del Hospital del IHSS de Tegucigalpa en el año 1972.

Aunque no se investigó si el aborto presentado por estas pacientes fue inducido o espontáneo, la experiencia en nuestro centro hospitalario demuestra que cuando las pacientes o sus familiares se interrogan, niegan haber inducido el aborto por cualquier método (Comunicación Personal, Sala de Operaciones, IHSS, San Pedro Sula). El hecho de no haber identificado pacientes con aborto séptico durante el periodo del estudio, indica que esta complicación ocurre con menor frecuencia.

Como la población a la que se brinda el servicio en este centro asistencial incluye afiliadas que están laborando o beneficiarias esposas de afiliados, el promedio de edad que se espera encontrar está de acuerdo con lo demostrado en el grupo de pacientes estudiadas, 27 años (rango 20 – 40 años) (Cuadro No. 1). Generalmente la edad informada en hospitales públicos o privados es menor pues incluye el grupo de adolescentes, como se informa en un estudio realizado en cuatro hospitales públicos y dos privados en áreas rurales de Zimbabwe (Africa Central),⁴ en el cual 15% de 355 mujeres correspondió a adolescentes. En un informe sobre aborto inducido en un hospital universitario en Nigeria, el promedio de edad entre 76 pacientes atendidas en el periodo 1996 – 2000, fue 20.6 años (rango 15 – 34 años).⁵

En el presente estudio, 76.1% de las pacientes procedía de San Pedro Sula, Choloma y Villanueva, zonas geográficas donde se encuentra el mayor número de empresas de manufactura (maquilas), y de hecho, las pacientes informaron en su mayoría ser operarias de maquila (63.0%) (Cuadro No. 2). Aunque este estudio no fue diseñado para determinar factores de riesgo asociados a aborto, llama la atención el alto porcentaje de operarias de maquila entre las pacientes entrevistadas y que el 58.7% del total informó realizar sus actividades laborales en posición de pie.

Más de la mitad de las pacientes informó que practicaba algún método de planificación familiar previo al embarazo actual (58.7%), lo cual puede indicar un uso incorrec-

to del método de planificación. El método más usado fue pastillas anticonceptivas (34.8%) y el menos usado fue dispositivo intrauterino (2.2%) (Cuadro No. 3). La elección del método contraceptivo depende entre otros factores de la educación de la paciente, el estado marital y apoyo que pueda brindar la pareja, el número de hijos vivos y deseados, y motivación psicológica. Además, también depende de la disponibilidad local de contraceptivos y de que su distribución se acompañe de información completa sobre su uso efectivo. Todo lo anterior son factores operativos que deben tomarse en cuenta para la planificación de intervenciones de salud pública efectivas en planificación familiar.⁶⁻⁸ Un porcentaje importante de nuestras pacientes indicó que ya estaba en control prenatal (54.3%) y que el embarazo era deseado (67.4%) (Cuadro No. 3). El espacio intergenésico promedio fue de 5 años (DE \pm 3 años), con aproximadamente un tercio de las pacientes con espacio menor o igual a dos años. En un artículo sobre aborto en Chile, se describe que 2/3 de las mujeres chilenas sexualmente activas utilizan alguna forma de anticoncepción y que 58% de los abortos inducidos en ese país ocurren después de la falla del método anticonceptivo.⁶ En un informe de hace una década sobre salud reproductiva en Perú,⁹ se describe que 59% de la peruanas en edad reproductiva no utilizaban un método anticonceptivo y que el método más usado era el ritmo. Un tercio de las mujeres utilizando métodos anticonceptivos informó que el método le había fallado. También indicaban que 34% de las mujeres entre 15 y 44 años (aproximadamente 2 millones) estaban insuficientemente protegidas contra el riesgo de embarazo no deseado.

Se conoce que el número de mujeres que buscan atención por complicaciones de un aborto, representa solamente una fracción del número total de mujeres que buscan finalizar su embarazo o que experimentan aborto espontáneo. Estudios de caracterización del problema y sus factores de riesgo, son necesarios para promover iniciativas tendientes a reducir las prácticas que conducen a aborto, ya sea espontáneo o inducido en condiciones no seguras. La caracterización realizada a través de encuestas individuales a 46 pacientes atendidas por aborto incompleto en nuestro centro hospitalario, es una información inicial que se espera pueda servir de base para diseñar estudios más completos. El bajo nivel de escolaridad

detectado en este grupo de pacientes, 54.3% con educación primaria incompleta o ninguna educación formal (Cuadro No. 1), podría ser la causa de uso incorrecto del método de planificación. La educación y cultura general de la mujer es determinante en la salud sexual y reproductiva de ella misma y de su familia. Por lo tanto, las intervenciones educativas en grupos con estas características requieren atención especial. Se recomienda la implementación de programas educativos sobre salud reproductiva tanto a la mujer como al hombre. Algunos de estos programas podrían implementarse en colaboración con el personal de salud que labora en las maquilas, con el propósito de beneficiar a ese gran colectivo de mujeres en edad reproductiva que se concentran en esos centros de trabajo.

AGRADECIMIENTO. Se reconoce y agradece la orientación recibida por la Lic. Enf. Martha López, Departamento de Educación de Enfermería, CASUED El Progreso, UNAH; y las Lic. Enf. Emilia Martínez Motiño y Lic. Enf. María del Carmen Maldonado, IHSS, San Pedro Sula. Se agradece a la Dra. Jackeline Alger, Hospital Escuela, Tegucigalpa, por la revisión crítica del manuscrito; y a Paola A. Castillo por la transcripción del mismo.

REFERENCIAS

1. Grimes A. Unsafe abortion: the silent scourge. *Br Med Bull* 2003; 67: 99-113.
2. Rana A, Pradhan N, Gurung G, Singh M. Induced septic abortion: a major factor in maternal mortality and morbidity. *J Obstet Gynaecol Res* 2004; 30: 3-8.
3. Faraj EA. El aborto en el hospital del IHSS de Tegucigalpa. *Rev Med Hondur* 1974; 42: 191-199.
4. Rutgers S. Abortion admissions in rural Matebeleland north province. *Cent Afr J Me* 2001; 47: 214-220.
5. Ikechibelu JL, Okoli CC. Morbidity and mortality following induced abortion in Nnewi, Nigeria. *Trop Doct* 2003; 33: 170-172.
6. Requena M. El aborto inducido: Un problema de salud pública vulnerable. *Enfoques Aten Prim* 1991; 6: 11-8.
7. Slocker de Arce C. Consideraciones medico-sociales de la planificación familiar. *Rev Int Sociol* 1983; 41: 423-439.
8. Hwang AC, Stewart FH. Family planning in the balance. *Am J Public Health* 2004; 94: 15-18.
9. Ferrando D. Peru: salud reproductiva, aborto y planificación familiar. *Rev Peru Poblac* 1994; 4: 123-136.