

Aborto incompleto :factores de riesgo y complicaciones

Incomplete abortion: risk factors and complications

Artículo resultado de proyecto de investigación financiado por la Universidad de Guayaquil

Blanca Mariuxi Correa Álvarez

Medico General, Universidad de Guayaquil,

<https://orcid.org/0000-0002-8108-858X>

Blanca.correraa@ug.edu.ec

Guayaquil – Ecuador

Yadira Isabel Herrera Moreno

Medico General, Universidad de Guayaquil

<https://orcid.org/0000-0002-2309-5474>

Yadira.herreram@ug.edu.ec

Guayaquil – Ecuador

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health, July - December vol. 1. Num. 2 – 2018

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 15 DE MARZO 2018
ACEPTADO: 11 DE MAYO 2018
PUBLICADO: 3 DE JULIO 2018



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

RESUMEN

Un aborto incompleto es la expulsión incompleta del embrión, producto de la gestación, es un grave problema de salud pública. Esto significa que el embarazo ha terminado, no hay feto que se vaya a desarrollar, pero tu cuerpo ha expelido solo parte del tejido y de los productos del embarazo. En este estudio se tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que predisponen a un aborto incompleto y las complicaciones a las que se enfrentan las pacientes luego de sufrir un aborto. Para el desarrollo de nuestro trabajo utilizaremos el método de investigación no experimental. Para ello haremos uso de la recopilación de la información proveniente de las historias clínicas de varias pacientes de esta manera se estudiara cada una de sus variables mediante el análisis y sus respectivos resultados a través de sus respectivos gráficos. Dentro de los resultados obtenidos tenemos que el aborto incompleto ocurre principalmente en pacientes entre los 15 -20 años de edad, las cuales han sido medicadas con misoprostol, siendo la complicación más frecuente la hemorragia.

PALABRAS CLAVE: hemorragia, misoprostol, prevención, aborto incompleto, factores de riesgo

ABSTRACT

An incomplete abortion is the incomplete expulsion of the embryo, the product of pregnancy, is a serious public health problem. This means that the pregnancy is over, there is no fetus to develop, but your body has expelled only part of the tissue and products of pregnancy. This study aims to determine the risk factors that predispose to an incomplete abortion and the complications that patients face after having an abortion. For the development of

our work we will use the non-experimental research method. To do this we use the collection of information from the medical records of several patients so that each of its variables will be studied through the analysis and the results of the results through its graphic analysis. Among the results, we have that incomplete abortion occurs mainly in patients between 15-20 years of age, who have been medicated with misoprostol, the most frequent complication being bleeding. After establishing the conclusions of the study, recommendations will be given, such as: Implementing sexual education campaigns

at the level of urban and rural areas once a week in order to help reduce unwanted pregnancy and incomplete abortions, as well as Influence programs of information, sexual education communication aimed at society in general, in order to reduce the high rate of incomplete abortions and complications thereof.

KEY WORD: hemorrhage, misoprostol, prevention, incomplete abortion, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El aborto incompleto se produce por la salida de materia tisular y/o en forma de coágulos por la parte vaginal en otros casos por problemas de salud. Esto puede tener como consecuencia complicaciones médicas a las mujeres que lo sufren. Las mismas que pueden ser inmediatas o tardías, las mismas que se pueden manifestar a corto, mediano y largo plazo. Cabe recalcar que un aborto es más peligroso que el embarazo llevado normalmente a término. Hoy en día las mujeres que acuden al área de emergencia Gineco-obstétrica de los hospitales por causa de hemorragias vaginales el 60% pertenecen a un diagnóstico de aborto incompleto. el propósito de este trabajo es identificar de una manera aceptable las complicaciones del aborto incompleto en mujeres de 15 a 30 años de edad del Hospital León Becerra de Milagro.

El aborto ha sido un problema que ha estado presente durante todas las épocas del ser humano, adquiriendo en la actualidad una gran importancia, el aborto es un aspecto muy serio, como no está legalizado el aborto muchas mujeres practican clandestinamente. Se ha decidido elegir este tema porque es una de las problemáticas que se vive en nuestra sociedad con las jóvenes que están en el periodo de la adolescencia. La idea de este proyecto es hacer reflexionar a las jóvenes, para que tomen conciencia y hacerles entender, que al quedar embarazadas, cuando aún no lo han deseado, la mejor opción para este no es el aborto ya que al tomar esta acción estamos violando el derecho a la vida de un ser inocente. El objetivo es cambiarle la forma de pensar a las jóvenes y hacerles ver que su vida también puede estar en riesgo, para evitar estas situaciones queremos que entiendan que deben ser más responsables al momento de tener relaciones sexuales. En caso del aborto legal es diferente, ya que la situación es mucho más compleja ya sea por una violación, malformación o problemas de salud. Al tratarse de un problema general y no particular todos debemos conocerlo a fondo para así determinar cuándo es conveniente y cuando no.

El aborto incompleto se presenta en grupos sociales con diferente nivel escolar que tiene o no pareja estable, que poseen o no condiciones apropiadas de viviendas o que en ciertos casos no poseen información adecuada o fácil acceso a los métodos anticonceptivos

En el Hospital León Becerra de Milagro existe un incremento significativo del número de pacientes con diagnóstico confirmado de aborto incompleto que en cierto porcentaje se encuentra acompañado de complicaciones por lo cual resulta importante determinar los factores de riesgo para que de esta manera facilitar la prevención.

Determinar los factores de riesgo y complicaciones del aborto incompleto e pacientes que ingresaron al área de ginecología del Hospital León Becerra de Milagro.

Identificar los factores que interviene en un aborto incompleto, tomando en cuenta la edad, el grado de instrucción, estado civil y ocupación.

Establecer la edad gestacional de las pacientes que presentaron aborto incompleto.

Detectar el número de gestas anteriores al aborto incompleto.

MATERIALES Y MÉTODOS

El método que se utilizó en esta investigación es no experimental. De modo que dicha información se obtuvo gracias a los expedientes de varias pacientes; encontrándose los factores personales que constituyen riesgo para un aborto incompleto, también es descriptivo, comparativo y transversal. Es decir que se basa en un diseño analítico de la investigación, de tipo no experimental.

El presente estudio se realizó en el hospital León Becerra de Milagro usando las historias clínicas de todas las pacientes atendidas en el área de emergencia con aborto incompleto.

El universo está conformado por pacientes que tengan diagnóstico de aborto incompleto en el área de ginecología del hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2015. El número de Pacientes atendidas durante el período 2015 con diagnóstico de aborto incompleto fue de 247, lo que constituye el universo de estudio.

Se tomó las historias clínicas de 100 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y que cumplían con los criterios de inclusión de la investigación.

RESULTADOS

El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Un aborto que ocurre espontáneamente también se conoce como aborto espontáneo. Cuando se toman medidas deliberadas para interrumpir un embarazo, se llama aborto inducido. Se diferencia del parto prematuro o pretérmino, pues en este último sobrevive el feto. (Perez 2013)

Aborto espontaneo

El aborto espontáneo es un aborto no provocado intencionalmente. Es la muerte no deseada y expulsión de un embrión o feto antes de las semanas 20 o 24 del embarazo. Cuando la pérdida es posterior, ya se habla de muerte fetal. Al criterio del tiempo gestacional, la Organización mundial de la Salud (OMS) añade como criterio que debe pesar menos de 500 gramos. Sin embargo, este criterio ha de ser interpretado con prudencia, ya que a veces un feto de menos de 500 g. expulsado puede ser reanimado y sobrevivir. Si falleciera posteriormente, se registra como muerte neonatal. Se distingue el aborto precoz, cuando tiene lugar antes de las 12 semanas de gestación, y el aborto tardío, con 12 o más semanas.

Los factores que pueden producir aborto espontáneo son muy variados: genéticos o cromosómicos del mismo feto, la exposición a toxinas ambientales, problemas hormonales de la madre, y otros como el tabaquismo, la droga-dicción o el alcoholismo.

Entre los signos y síntomas se encuentran el sangrado vaginal, el lumbago, dolor abdominal sordo, agudo o cólico o la presencia de coágulos que salen de la vagina. Todos ellos deben ser valorados por un ginecólogo y muchas veces requieren de atención inmediata. Ante los síntomas, existen diversas pruebas y exámenes para verificar o prevenir este tipo de abortos, como son el ultrasonido vaginal o abdominal que ayuda a examinar el desarrollo del embrión/feto, los latidos cardíacos y la cantidad de su sangrado. En caso de aborto, es fundamental para la salud de la mujer comprobar si queda algún resto fetal o de tejido placentario en el útero, en el caso que queden restos fetales deben ser retirados inmediatamente. El producto expulsado debe ser analizado para determinar si la causa del aborto espontáneo es tratable y prevenirlo en el futuro.

Aborto inducido

El aborto inducido es la finalización del embarazo mediante la eliminación de un embrión o feto antes de que pueda sobrevivir fuera del útero. Puede tratarse de un aborto terapéutico, cuando se realiza por razones médicas, o de un aborto por decisión personal (interrupción voluntaria del embarazo), cuando se realiza a petición de la mujer embarazada.

A su vez, según la técnica empleada para inducir el aborto, se puede hablar de aborto médico o de aborto con medicamentos y de aborto quirúrgico.

Dependiendo de los países, existen diversas legislaciones sobre el aborto inducido, desde aquellas que lo permiten con pocas restricciones por considerarlo como una ampliación de los derechos reproductivos hasta legislaciones que lo prohíben por considerarlo una forma de homicidio.

Aborto terapéutico

El aborto terapéutico es la interrupción provocada del desarrollo vital del embrión o feto (por lo que se trata de un aborto inducido), pero al que preceden razones estrictamente médicas. Entre estos motivos cabe si la salud de la madre (física o mental) se encuentra directamente comprometida con dicho embarazo o, en su caso, si la vida de la madre corre riesgo.

Aborto indirecto

El aborto indirecto es cuando se produce la muerte del feto en una intervención médica en que se deben cumplir dos condiciones:

La intervención va destinada a salvar la vida de la madre embarazada en situaciones en las que ésta corre peligro cierto.

La viabilidad del feto es nula según los conocimientos que se poseen sobre el caso o el trastorno.

No se equipara, pues, con el aborto terapéutico, ya que se produce en intervenciones médicas distintas del aborto en sí mismo, siendo este una consecuencia derivada, no querida

directamente, y por tanto, implica unas consideraciones bioéticas muy diversas al aborto inducido. Se considera aborto indirecto aun cuando el médico sabe que su intervención puede afectar al feto, pero de no intervenir, o de esperar a que el feto sea viable fuera del útero, tanto la madre como el feto resultarían muertos. Un claro ejemplo es el de la intervención en un embarazo ectópico. (Burgos 2008)

¿Cuáles son los posibles riesgos de realizarse un aborto?

Los abortos realizados en una clínica son muy comunes y, de hecho, el aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros que existe. Desde el punto de vista de riesgo, los abortos son similares a otros procedimientos ginecológicos que se realizan en consultorios médicos a diario. Sin embargo, como en todo procedimiento médico, existen riesgos. Las posibilidades de tener problemas aumentan cuanto más avanzado esté el embarazo en el momento de realizarte un aborto y según recibas sedación o anestesia general. (fronteras 2018)

Entre estas se incluyen las siguientes:

El aborto no funciona y el embarazo no se interrumpe.

Quedan restos de tejido del embarazo en tu útero.

Coágulos de sangre en tu útero.

Sangrado muy abundante.

Infección.

Lesiones en tu cuello uterino, útero o en otros órganos.

Reacción alérgica a los medicamentos.

Estos problemas son muy poco frecuentes y suelen ser fáciles de tratar. Si tu aborto no termina el embarazo o no se elimina todo el tejido, es posible que sea necesario que te sometas a otro procedimiento, pero eso no es común.

En casos excepcionales, algunas complicaciones pueden ser muy graves o, incluso, potencialmente mortales. Llama al médico de inmediato si experimentas algo de lo siguiente:

Tienes sangrado vaginal abundante que empapa más de 2 toallas higiénicas grandes en una hora durante 2 horas seguidas o más.

Dolor o malestar intenso en tu abdomen que no se puede controlar con medicamentos

Fiebre de 100.4 °F (38 °C) o más

Si tienes flujo vaginal con mal olor o síntomas que indican que el embarazo no se interrumpió, llama para pedir una cita médica. Si tienes preguntas o inquietudes, puedes llamar a los números que te dan cuando te realizas el aborto que están disponibles las 24 horas, todos los días. (fronteras 2018)

¿El aborto tiene efectos secundarios a largo plazo?

Los procedimientos para abortar realizados en una clínica son comunes y efectivos, y millones de personas se realizan abortos de forma segura. A menos que haya alguna complicación grave y poco frecuente que no se trate, el aborto no genera riesgos para futuros embarazos ni para tu salud en general. Realizarte un aborto no aumenta el riesgo de padecer cáncer de seno ni afecta tu fertilidad. No causa problemas en futuros embarazos, como defectos congénitos, nacimientos prematuros o bajo peso al nacer, embarazos ectópicos, abortos espontáneos o muerte infantil.

La probabilidad de tener problemas emocionales graves y a largo plazo después de un aborto es baja e igual a la posterior a un parto. Las personas que terminaron un embarazo por problemas de salud, las que no tienen apoyo en su decisión de abortar o las que tienen antecedentes de problemas de salud mental son más propensas a ese tipo de problemas. La mayoría de las personas sienten alivio después de un aborto.

Existen muchos mitos relacionados con los efectos del aborto. Tu médico o enfermero puede darte información precisa sobre los riesgos, los efectos secundarios de los abortos realizados en una clínica, o sobre cualquier preocupación que tengas. (asosiation 2014)

¿Qué sucede después del aborto?

Justo después de realizarte el aborto, descansarás en la sala de recuperación durante una hora aproximadamente. Si recibiste algún tipo de sedación, no puedes manejar ni irte del hospital por tu cuenta, por lo que debes tener un acompañante que te ayude a llegar a casa a salvo. Haz los arreglos necesarios para tener un día tranquilo.

Si te sientes bien, puedes volver a trabajar, estudiar, manejar y a la mayoría de las actividades habituales al día siguiente. Puedes tener sexo en cuanto te sientas lista.

Es normal que tengas sangrado después del aborto. Puedes usar toallas sanitarias, tampones o la copa menstrual, lo que sea con lo que te sientas más cómoda. Tu enfermera o doctor pueden recomendar que uses toallas sanitarias por un par de días después del aborto para que puedas saber con certeza cuánto estás sangrando. Es posible que

Manches durante varias semanas, aunque algunas personas no sangran en absoluto. Todo esto es normal

Recibirás algunas instrucciones escritas acerca de lo que puedes esperar y cómo tienes que cuidarte después del aborto. Se te dará un número de teléfono al que puedes llamar si tienes preguntas o alguna preocupación. Estamos aquí para ayudarte las 24 horas, todos los días, después del aborto.

Es importante que, sin importar como te sientas, tomes todos los antibióticos. Es posible que tu médico o enfermero quiera que regreses para una cita de seguimiento 2 o 4 semanas después.

En la mayoría de los casos, el aborto no causa ningún problema, y la recuperación suele ser rápida y sencilla. De todas formas, llama a tu médico de inmediato si ocurre alguna de las siguientes cosas:

Empapas más de 2 toallas sanitarias grandes por hora durante de 2 horas.

Tienes dolor abdominal o cólicos que no se calman con analgésicos.

Tienes fiebre de 100.4 °F (38 °C) o más alta.

¿Cuándo puedo empezar a tomar anticonceptivos después del aborto?

Puedes quedar embarazada inmediatamente después del aborto, por lo que es una buena idea hablar con tu médico o enfermero sobre los anticonceptivos lo antes posible. Ellos pueden ayudarte a elegir el método más apropiado para ti. Puedes comenzar a usar anticonceptivos inmediatamente después del aborto.

Algunos médicos, clínicas de aborto y centros de salud de Planned Parenthood pueden colocarte un dispositivo intrauterino (DIU) justo después del aborto, en el mismo procedimiento. Esto es muy conveniente, ya que tendrás un anticonceptivo muy efectivo sin necesidad de otra cita médica. Puedes preguntar sobre de esta opción cuando llames para solicitar una cita médica.

DISCUSIÓN

Actualmente las pacientes tienen acceso a medicación con la cual conducen el aborto, en caso de embarazos no deseado. es un dato preocupante que el 68% de las pacientes se auto mediquen con misoprostol, recordando que la mayor frecuencia de abortos incompletos se da en adolescentes entre 15-20 años.

La hemorragia es la complicación más frecuente en el aborto incompleto, en el 55% de los casos se encuentran en el 24%.

La frecuencia de pacientes que presentan aborto incompleto según edad. La edad más frecuente en la que se observa el aborto incompleto es entre los 15 y 20 años, generalmente las gestantes adolescentes con embarazo no deseado que inducen el aborto, mientras que la edad menos frecuente es entre los 36 – 40 años.

Según la procedencia de las pacientes se encontró que el 54% proviene del área urbana y el 48% acude del área rural.

Las pacientes primigestas son las que presentan el mayor porcentaje de abortos incompletos en el 64% de los casos, mientras que las pacientes que han tenido más número de partos tienen menos riesgo de presentar un aborto incompleto.

Encontré mediante este estudio que el 64% de las pacientes no había presentado abortos previos, mientras que el 22% ya presentaba un aborto anterior, el 9% presentaba dos abortos y el 5% de las pacientes tenía tres abortos anteriores.

La frecuencia de cesáreas previas en las pacientes con aborto incompleto es de 73%, el 14% de las pacientes tenía una cesárea.

REFERENCIAS

1. Asosiation, american pregnancy. Efectos Secundarios Posibles Después del Aborto. s.d de 02 de 2014. <https://americanpregnancy.org/es/unplanned-pregnancy/abortion-side-effects/> (último acceso: 06 de 02 de 2020).
2. Burgos, Yanina Rodriquez. tipos de aborto. 02 de 09 de 2008. <https://www.monografias.com/trabajos64/aborto-consecuencias/aborto-consecuencias2.shtml> (último acceso: 06 de 02 de 2020).
3. fronteras, medicos sin. LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO NO SEGURO. s.d de 04 de 2018. <https://www.msf.es/las-consecuencias-del-aborto-no-seguro> (último acceso: 06 de 02 de 2020).
4. parenthood, planned. Expectativas luego de realizar un aborto en una clinica. s.f. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/abortos-realizados-en-una-clinica/que-puedo-esperar-despues-de-habermere-realizado-un-aborto-en-una->.
5. Perez, Luis. cuidate . 29 de 05 de 2013. <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html> (último acceso: 6 de 2 de 2020).