



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

Universidad Nacional de San Martín



FACULTAD DE OBSTETRICIA

“ Mortalidad por Aborto Séptico en el Hospital de  
Apoyo III Integrado IPSS - Tarapoto 1967-1987 ”

Autor:

María Elena Yumbato Pinto

**T E S I S**

Para optar el Título de:

**O B S T E T R I Z**

**TARAPOTO – PERU**

**1,991**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

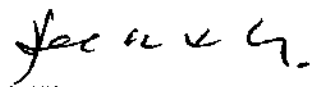
FACULTAD DE OBSTETRICIA

" MORTALIDAD POR ABORTO SEPTICO EN EL HOSPITAL  
DE APOYO III INTEGRADO IPSS-TARAPOTO 1967-1987"

AUTOR : MARIA ELENA YUMBATO PINTO

JURADO CALIFICADOR :

  
DR. JORGE GONZALEZ RAMIREZ  
PRESIDENTE

  
DR. AUGUSTO LLONTOP CH.  
MIEMBRO

  
DR. NESTOR ESTACIO PINDO  
ASESOR

TARAPOTO-PERU

1991

CON CARISO A MIS PADRES MIGUEL  
Y JACOBÁ QUE CON AMOR HICIERON  
POSIBLE MI CARRERA PROFESIONAL

A MIS HERMANOS DORYS ARLEY Y  
RENE GILMER.

AL DR. NESTOR ESTACIO Y MAGDA  
DE ESTACIO PORQUE SIEMPRE  
FUERON UN ALICIENTE PARA MI  
SUPERACION.

CON AMOR A MI ESPOSO JORGE Y  
A MI HIJO NESTOR HEYSEI  
QUIENES ME IMPUSARON A CULMINAR  
EL PRESENTE TRABAJO.

## I N D I C E

	Pag.
I. INTRODUCCION .....	01
II. OBJETIVOS .....	04
III. MATERIAL Y METODOS .....	05
IV. RESULTADOS .....	06
V. DISCUCION DE RESULTADOS .....	11
VI. CONCLUSIONES .....	15
VII. RECOMENDACIONES .....	16
VIII. RESUMEN .....	17
IX. BIBLIOGRAFIA .....	19

## I N T R O D U C C I O N

La mortalidad materna hospitalaria en general, ha sido y sigue siendo materia de estudio en los diversos Centros Asistenciales, por ello con justa razón muchos investigadores la consideran como la expresión de la situación socio-económica, cultural y sanitaria de un país. (5)

El Hospital de Apoyo III Integrado IPSS-Tarapoto, concentra el mayor número de pacientes y casos a nivel departamental y en la práctica diaria se puede constatar, que existe gran cantidad de mujeres, generalmente del medio rural que cursan el embarazo y parto sin control pre-natal, es más, ante un embarazo no deseado optan en muchos casos deshacerse de él de cualquier manera, sin analizar los riesgos que implica el aborto.

El aborto séptico, es el aborto complicado con infección que a los síntomas conocidos se agrega la evolución febril, que puede acompañarse de síntomas tóxicos muy graves, conducentes al shock séptico. Es una complicación frecuente en el aborto criminal y una de las mayores causas de mortalidad materna en Obstetricia. (14)

La terminación legal del embarazo ha tenido un impacto resaltante sobre la morbilidad de las severas

infecciones que se asocian con el aborto criminal; pero al mismo tiempo ha aparecido un nuevo espectro de morbilidad infecciosa asociada a esta práctica. La severidad de las complicaciones infecciosas, aumenta con la edad gestacional y a la modalidad de interrupción del embarazo que se va a utilizar. Estos errores propios del procedimiento se deben generalmente a errores técnicos. (13)

La complicación más severa de la cadena infecciosa derivada del aborto séptico es la muerte materna. En el estudio de Mortalidad por Aborto Séptico en el Hospital "Cayetano Heredia", se encontró que el aborto séptico fue la causa de muerte materna en un 71.47 por 10 mil abortos y que la mortalidad por aborto séptico durante este periodo fue de 35.79% de la mortalidad materna total. (10)

Estudios similares se realizaron en el Hospital "Rebaglatti" Lima-Perú en 1983, reportándose que el 7.7% de las muertes maternas fueron debidas a aborto séptico. (16). En tanto que en la Maternidad de Lima-Perú en 1983, fue de 20.4%. (11)

Concedores de la idiosincracia Sanmartinense, es que emprendimos la tarea de realizar el presente trabajo retrospectivo, por cuanto los patrones de vida en comparación a otras regiones son totalmente diferentes.



Fueron precisamente estas referencias bibliográficas y los trabajos realizados en diferentes hospitales del Perú, lo que nos impulsó a culminar este estudio en el Hospital Integrado III IPSS-Tarapoto y así conocer y relacionar sistemáticamente qué factores inciden en mortalidad por aborto séptico.

## II. OBJETIVOS

### Generales

- 1.- Determinar la tasa de mortalidad por aborto séptico.
- 2.- Sistematizar la información básica, para la realización de estudios clínicos patológicos por profesionales de salud, docentes y estudiantes universitarios.

### Específicos

- 1.- Encontrar los factores determinantes que inciden en la mortalidad por aborto séptico en el Hospital de Apoyo III Integrado IPSS-Tarapoto.
- 2.- Proponer alternativas profilácticas de solución; de tal manera que se contribuya a disminuir los índices de mortalidad materna por este concepto.

### III. MATERIALES Y METODOS

Para la realización del presente trabajo, se hizo un estudio retrospectivo tasando un periodo de 20 años, desde 1967 a 1987. \*

La recolección de datos se llevó a cabo en la Unidad de Información y Estadística del Hospital de Apoyo Integrado III IPSS-Tarapoto revisándose sobre todo las fichas estadísticas, registros hospitalarios e historias clínicas. No se consideró los casos extra-hospitalarios.

El universo de nuestra investigación, abarcó todas las muertes por aborto séptico, considerándose además el número de mujeres con diagnóstico de aborto y aborto séptico, determinándose las tasas y porcentajes de muerte materna por este último concepto y la distribución por edad, paridad, estado civil, procedencia, tiempo de hospitalización de los casos en estudio.

Finalmente los resultados encontrados fueron llevados a los cuadros, tal como se puede apreciar más adelante.

\* Agosto 1967 - Agosto 1987.

C U A D R O No 1

MUERTE MATERNA POR ABORTO SEPTICO EN EL HOSPITAL  
DE APOYO INTEGRADO DE TARAPOTO AÑOS 1967-1987

AÑOS	No DE ABORTOS	MUERTES POR ABORTO SEPTICO	TASA
1967	13	-	-
1968	83	-	-
1969	82	-	-
1970	69	-	-
1971	117	1	85.47
1972	122	-	-
1973	136	1	73.52
1974	167	1	59.88
1975	179	2	111.73
1976	183	-	-
1977	219	-	-
1978	231	1	43.29
1979	246	-	-
1980	275	3	109.09
1981	252	1	39.68
1982	249	-	-
1983	227	-	-
1984	234	-	-
1985	217	1	46.08
1986	260	-	-
1987	200	1	50.00
TOTAL	3,515	12	34.13

El presente cuadro, nos muestra que durante los 20 años de estudio 1967-87, la tasa de mortalidad por aborto séptico fue de 34.13 por 10 mil abortos, notándose variaciones anuales marcadas.

C U A D R O No 2

MUERTE MATERNA POR ABORTO SEPTICO: CAUSAS

AÑOS 1967-1987

CAUSA DIRECTA DE MUERTE	Nº MUERTES	%
Aborto Séptico	10	83.3
Aborto Séptico + Perforación Uterina	2	16.6
T O T A L	12	

En el presente cuadro podemos apreciar que las causas directas de muerte , atribuidas a aborto séptico constituye el 83.3%, en tanto que aborto séptico y perforación uterina un 16.6%.

C U A D R O No 3

MUERTE MATERNA POR ABORTO SEPTICO

DÍAS DE HOSPITALIZACION AÑOS 1967-1987

HOSPITALIZACION	Nº CASOS	%
< 24 Horas	7	58.3
<= 7 Dias	2	16.6
> 7 Dias	3	24.9
T O T A L	12	

En el cuadro No 3 tenemos que el 58.3% de los casos en estudio fallecieron y permanecieron menos de 24 horas en el Hospital, un 16.6% estuvieron hospitalizados menos de 7 días y sólo un 24.9% tuvieron una estancia hospitalaria mayor de 7 días.

C U A D R O No 4

MUERTE MATERNA POR ABORTO SEPTICO: EDAD GESTACIONAL

AÑOS 1967-1987

EDAD GESTACIONAL	No DE MUERTES	%
<= 2 sem.: Aborto Ovular	-	-
> 2 a 8 sem.: Aborto Embrionario	6	50.0
> 8 sem.: Aborto Fetal	4	33.3
Ignorado	2	16.6
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	

En este cuadro podemos observar que un mayor porcentaje de las muertes por aborto séptico se produjeron en la etapa embrionaria de gestación y que comprende al 50% de los casos.

Un 33.3% corresponde a la etapa fetal, registrándose un 16.6% en los cuales se ignoraba el tiempo de edad gestacional.

C U A D R O No 5

MUERTE MATERNA POR ABORTO SEPTICO: GRAVIDEZ  
AÑOS 1967-1987

No DE GESTACIONES	No	%
G1	2	16.6
G2 - G4	3	25.0
G5 o +	3	25.0
Ignorado	4	33.3
T O T A L	12	

Podemos apreciar en este cuadro, que en el número de gestaciones y los casos de muertes por aborto séptico, no existe diferencia marcada, así observamos que las cifras entre el grupo que tuvieron una gestación o más de 5 gestaciones son parejas.



C U A D R O No 6

MUERTE MATERNA POR ABORTO SEPTICO: ALGUNAS  
CARACTERISTICAS  
AÑOS 1967-1987

VARIABLES	No CASOS	%
<b>EDAD:</b>		
15 - 19 años	2	16.6
20 - 24 años	3	25.0
25 - 29 años	2	16.6
30 - 34 años	1	8.3
> 35 años	4	33.3
<b>ESTADO CIVIL:</b>		
Soltera	5	41.6
Casada	5	41.6
Conviviente	2	16.6
Ignorado	-	-
<b>PROCEDENCIA:</b>		
Area Urbana	4	33.3
Area Rural	8	66.6
<b>OCUPACION:</b>		
Solo labor del hogar	10	83.3
Ignorado	2	16.6
<b>T O T A L</b>	<b>12</b>	

En el presente cuadro, se ha querido agrupar algunos parámetros más importantes, que puedan de una forma u otra resumir nuestro estudio, de tal manera sea fácil ubicar los factores condicionantes de la mortalidad por aborto séptico en nuestro Hospital de apoyo III Integrado IPSS-Tarapoto.



## DISCUSION DE RESULTADOS

El aborto séptico es un importante problema de salud pública, ya que es la causa principal de mortalidad materna. Sus complicaciones se encuentran con frecuencia en la práctica clínica y aunque se ha pensado que el aborto séptico indica una interferencia criminal, los datos confirmatorios raramente se han podido obtener. Por ello es que la incidencia no se ha podido obtener directamente y muchas veces ha sido derivada de las cifras de mortalidad materna. (8;9).

En nuestra investigación, encontramos que la Tasa de Mortalidad Materna por Aborto Séptico fue de 34.13 por diez mil abortos, notándose variaciones anuales marcadas. (Cuadro No 1).

Dichas cifras comparadas con lo encontrado por Mariadegue (10) en el Hospital "Cayetano Heredia" 1975-84, es relativamente baja si se tiene en cuenta que nuestra investigación abarca un periodo de 20 años; sin embargo "justificable" si tenemos en cuenta la topografía accidentada de San Martín, que imposibilitan el rápido acceso al Hospital de Apoyo III Integrado-IPSS-Tarapoto.

Es cuando se ha pronunciado el embarazo no deseado que generalmente se decide al aborto por causas diversas, buscando asesoramiento de personas no

indicadas y desarrollando las maniobras abortivas en condiciones de producir infección, perforación uterina o de víscera hueca.

Además de los simples errores técnico, frecuentemente las variaciones anatómicas del útero contribuyen al aborto séptico incompleto y la posición del útero predisponer a la perforación central a nivel del fondo. Esto probablemente ocurre de manera más frecuente que lo que se descubre clínicamente. (8; 13).

Las causas directa de muerte, registraron con un 83.3% al aborto séptico, correspondiendo el 16.6% a aborto séptico y perforación uterina. (Cuadro No 2).

Los días de estancia hospitalaria de las pacientes fallecidas por aborto séptico, puede sin duda corroborar la gravedad de las complicaciones, que en nuestro caso un 58.3% no pudieron sobrevivir a las 24 horas en el Centro Asistencial, el 16.6% sobrevivieron entre 1 y 7 días y sólo un 24.9% fallecieron pasados los 7 días. (Cuadro No 3)

Lo que implica el denodado sacrificio, tanto para familiares y el estado, que aporta con sus recursos humanos y materiales.

El tiempo de gestación en que se produjeron los abortos que ocasionaron la muerte de las pacientes en la investigación realizada, fueron en un 50%, aquellas

comprendidas en la etapa embrionaria y en un 33.3% a la fetal, de todos los casos estudio no se registró ninguno en la etapa ovular. (Cuadro No 4); lo que indica que las dos primeras semanas de amenorrea suponía para las pacientes en mención un "Supuesto Retraso Menstrual"

El 41.6% de las pacientes fallecidas por aborto séptico, encontrábase entre los 20 y 29 años de edad, edades que supone abarca a mujeres que de una forma u otra pueden tener conocimiento de algún método de planificación familiar, en igual forma se encontró ocupando un segundo lugar el grupo de mujeres mayores de 35 años, con un porcentaje de 33.3%, el grupo de pacientes adolescentes (15 a 19 años) constituyeron el 16.6%. (Cuadro No 6)

La edad promedio de estas pacientes fue de 28.3 años con un rango entre 17 y 39 años.

La frecuencia de la infección no guarda relación con la paridad (9) y así lo demuestra nuestra investigación, ya que indistintamente fallecieron por aborto séptico mujeres con 1 gestación y mujeres con más de 5 gestaciones. (Cuadro No 5)

El promedio de gestaciones que encontramos fue de 3.8, con un rango entre 1 y 8 gestaciones, lo que constituye el 66.6% existiendo un 33.3% que no precisaron el número de gestaciones.

Si analizamos que factores determinantes contribuyeron a la muerte materna por aborto séptico en nuestro estudio, podemos observar en el Cuadro No 6 que estas muertes maternas fueron prevalentes en mujeres mayores de 35 años que pudieron haber desconocido los diversos métodos de planificación familiar, a diferencia de las jóvenes de 15 a 19 años.

Contrariamente y algo muy positivo para nuestro trabajo, fue confirmar que estas muertes maternas por aborto séptico procedían del medio rural (66.6%) y dedicadas a la labor del hogar en un 83.3%

Como se verá estos aspectos pueden "justificar" el desconocimiento de los riesgos que traen consigo las maniobras abortivas en manos empíricas y realizadas en condiciones desfavorables, que sin embargo; quedan en hipótesis en este Trabajo de Investigación por la falta o deficiente información de datos.

Razones más que suficientes para proponer alternativas profilácticas de solución en Coordinación con otros sectores: Educación, Iglesia, etc. como planteamos en las recomendaciones.

## C O N C L U S I O N E S

1. En el Estudio Mortalidad por Aborto Séptico años 1967-1987 en el Hospital de Apoyo III-Integrado IPSS-Tarapoto, se encontró 12 casos, lo que corresponde a una tasa de 34.13 por diez mil abortos.
2. En nuestra Investigación, encontramos que la Mortalidad por Aborto Séptico fue prevalente en mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 20 y 29 años de edad (41.6%) y en aquellas mayores de 35 años (33.3%), provenientes del medio rural (66.6%) y dedicadas en el 83.3% a la labor del hogar.
3. Por falta de información, no pudo determinarse a cabalidad los factores determinantes de muerte materna por aborto séptico.
4. Es urgente la coordinación con otros Sectores a fin de disminuir esta tasa de mortalidad por aborto séptico.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar consultorios de Consejería, donde puedan acudir mujeres en edad reproductiva, a fin de recabar orientación detallada acerca de los diversos métodos de planificación familiar, mediante folletos, rotafolios, videos, slides, etc.
2. Mejoramiento Técnico de las Historias Clínicas en el Servicio de Gineco-Obstetricia.
3. Difundir conceptos de Sexualidad Humana, en coordinación con otros Sectores tal como Educación.
4. Realizar análisis de los Restos y Cultivos que faciliten precozmente el tratamiento específico.
5. Incluir en las Normas y Procedimientos del Servicio de Gineco-Obstetricia, alternativas de tratamiento de sostén, previo al especializado.

## R E S U M E N

El presente Estudio Retrospectivo de Mortalidad por Aborto Séptico en el Hospital de Apoyo III Integrado IPSS-Tarapoto, periodo 1967-1987; se llevó a cabo en la Unidad de Información y Estadística del mencionado nosocomio, valiéndonos para ello de los archivos estadísticos, registros hospitalarios e historias clínicas de los casos estudio.

Encontramos que la tasa de mortalidad por aborto séptico fue de 34.13 por diez mil abortos.

La causa directa de muerte, fue atribuida en un 83.3% al aborto séptico y un 16.6% a aborto séptico y perforación uterina.

De los 12 casos de muertes por aborto séptico, el 58.3% fallecieron en menos de 24 horas, un 16.6% fallecieron entre 1 y 7 días y el 24.9% pasados los 7 días de permanencia hospitalaria.

El 50% de estas pacientes encontrábase en la etapa embrionaria, en tanto que el 33.3% en la etapa fetal, no registrándose ningún caso en la etapa ovular de gestación.

La edad promedio de las pacientes fue de 28.3 años, con un rango entre 17 y 39 años; registrándose 3.8 como promedio de gestaciones, con rango que va de 1

a 8 gestaciones.

El 66.6% de las pacientes fallecidas procedían del medio rural y el 83.3% estaban dedicadas sólo a la labor del hogar.



#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AVENT, Kiak. "CHOQUE SEPTICO". Tribuna Médica No 436. 28 Set. 1974.
2. BENSON, Ralph. "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECO-OBSTETRICOS". 1987. 3a edición. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V México D.F. 1,103 p.p.
3. Centro de la Mujer Peruana. "MUJERES Y SALUD". Publicaciones Chosica 8-12 de Febrero 1987. Lima-Perú. 144 p.p.
4. CEPCCO. "I ENCUENTRO DE MUJERES DE SAN MARTIN". Informe final.
5. CERVANTES, B.R. Watanabe W.T. "MUERTE MATERNA INTRA HOSPITALARIA: Análisis de 269 casos de los Hospitales del Ministerio de Salud-Perú. Ginecología-Obstetricia.Lima-Perú. 1987.
6. FEDERER, W.T. "EXPERIMENTAL DESIGN THEORY AND APPLICATION". The Mac. Millán Company. New York 1965.
7. GONZALES, Merle J; Del Sol J.R. "OBSTETRICIA". 3a Edición. Salvat Editores S.A. Barcelona 1988. 729 p.p.

8. GUTIERREZ A. Carlos. "INFECCIONES POST-ABORTO". VII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Octubre 1981. Chiclayo-Perú.
9. IFFY Leslie; Kaminetzky Harold. "OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA". Editorial Médica Panamericana. Junio 831. Buenos Aires 1985. 926 p.p.
10. MARADIEGUE M. Eduardo. "MORTALIDAD POR ABORTO SEPTICO EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA". Acta Médica Peruana. Lima 1987.
11. MASCARD P. BACHMAN C. "MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA". Gineco.Obst. Lima-Perú 1985.
12. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Dirección General de Salud Materno-Infantil y Población. "EL ABORTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PERU" (INPROMI) Lima-Perú 1985.
13. MONIF Guilles, R.G. "INFECTIONS DISEASES". Second Edition. Coro Manual Printer/Rose Printing Company Inc. Tallahassee Florida-Estados Unidos 1981. 149 p.p.
14. MONGRUT STEANE, A. "TRATADO DE OBSTETRICIA" 3a. Edición. Tipo Ofset "sesator". Tomo II Av. Sucre 1200. Pueblo Libre- Lima-Perú. 1989.
15. NISWANDER, Kenneth, R. "MANUAL DE OBSTETRICIA-DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO". 2a. edición. Salvat

Editores S.A. Mallorca 41-49 Barcelona-España  
1986. 505 p.p.

16. PACHECO, J. y otros. "MORTALIDAD MATERNA". Ginec.  
Obst. Lima-Perú 1983.
17. PRITCHARD, Jack A. y otros. "WILLIAMS OBSTETRICIA"  
3a Edición. Salvat Editores S.A. Mallorca 41.  
Barcelona-España 1986. 900 p.p.
18. VINCET, Pierre. "ENFERMO MEDICO INFECCION". Tribuna  
Médica No 620. Mayo 1982.
19. ZEA B. Eloy. "REDACCION Y NORMAS PRACTICAS DE  
ORTOGRAFIA". Editorial Universo S.A. Lima-  
Perú.

