



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (3) : 231-235

El aborto como problema de salud en Piura metropolitana

DANIEL VALERA

Resumen

Buscamos conocer la incidencia, distribución tasa de muerte materna por aborto en Piura, ciudad costeña del norte del Perú. Al nivel de establecimiento de salud, para 1996, el 10,7% de las gestaciones terminó en aborto. La tasa de aborto fue de 122,5 por mil nacidos vivos y el 8,9% de los abortos estuvo infectado. El aborto séptico constituyó la tercera causa de muerte materna en los últimos 4 años, sépsis de otras etiologías y delante de la hemorragia obstétrica. La mortalidad materna por aborto en Piura en 1996 fue 41 x 100 000 nv. (27,3% del total). El hospital regional concentró todos los casos de muerte materna por aborto, presentando una tasa de 150 x por 100 000 nacidos vivos (tasa general de muerte materna de 552 x 100 000 nv.). El hospital regional presentó elevados indicios de atención por aborto frente al resto de establecimientos de salud, debido a la referencia de pacientes.

Palabras claves: Aborto, muerte materna, Piura.

Summary

We studied the incidence, distribution and rate of maternal death due to abortion in Piura, a city in the north coast of Peru. In health establishments, up to 1996, 10,7% of gestations finished in abortion. Abortion rate was 122,5 per 1000 live new born and 8,9% of the abortions were infected. Septic abortion was the third cause of maternal death in the last 4 years, representing 27,3%, behind eclampsia and before obstetric hemorrhage. Maternal death due to abortion in Piura in 1996 was 41 x 100 000 ab. (27,3% of total). The Regional Hospital concentrated all the cases of maternal death due to abortion. Rate was 150 x 100 000 ab (general rate of maternal death was 552 x 100 000 ab). The Regional Hospital presented high scores of abortion cases in comparison to the rest of health establishments because of patients reference.

Key words: Abortion, maternal death, Piura.

Introducción

Alrededor del 60% de las concepciones se pierden², la mayoría sin embarazo clínicamente reconocido. Se estima que del 10 al 15% de los embarazos clínicamente reconocidos termina en aborto².

Se calcula que en nuestro país ocurren alrededor de 300 000 abortos provocados por año⁶, todos ellos ilegales; una parte importante ocurre a manos de personal empírico, que emplea técnicas peligrosas y en malas condiciones de higiene, lo que condiciona la hemorragia y la sepsis.

Por su elevada frecuencia, al aborto, sea espontáneo o inducido, corresponde un importante porcentaje de las consultas e ingresos hospitalarios; la morbilidad asociada tiene una significativa repercusión social y económica.

La ciudad de Piura, incluyendo al distrito de Castilla, posee para 1997 una población estimada de 308 240 habitantes⁷, de los cuales aproximadamente 80 000 son mujeres en edad fértil. El Hospital Regional III "Cayetano Heredia" (HRCH), regentado por el Instituto Peruano de Seguridad Social (OPSS), por ser el único



hospital de tercer nivel de la región, con frecuencia tiene que atender a la patología complicada procedente de un universo de 400000 mujeres en edad fértil.

Los objetivos del presente trabajo fueron:

Conocer la incidencia y patrones de distribución de los casos de aborto a nivel de los establecimientos de salud de Piura Metropolitana.

Conocer la tasa de muerte materna por aborto a nivel de los establecimientos de salud de Piura Metropolitana.

Material y métodos

Revisamos los libros de registro de atención de partos, cesáreas y legrados uterinos de los establecimientos de salud de la ciudad de Piura, tanto del Ministerio de Salud (MINSAL) como del IPSS.

El periodo considerado fue de enero de 1996 a mayo de 1997

En el caso del HRCH se revisó los archivos de muerte materna, encontrándose información desde 1994 a la fecha.

Las diferencias entre los resultados por tipo de establecimiento fueron sometidas a la prueba del chi cuadrado para significancia estadística.

TABLA 1. Nacimientos, nacidos vivos, abortos y abortos infectados en los establecimientos de salud de Piura (1996 - 1997)								
	1996				1997			
	Nac	NV	Abor.	AI	Nac.	NV	Abor.	AI
HRCH	2128	1994	589	42	1125	1064	244	16
H.Reátegui	1239	1239	0	0	489	489	0	0
H.Campo Polo	400	400	0	0	108	108	0	0
Total IPSS	3767	3633	589	42	1722	1661	244	16
CESAMICA	2050	2039	79	10	797	795	27	5
Sta. Rosa	774	760	144	26	352	348	28	4
L. Algarr.	327	325	26	2	180	179	14	0
S. Julia	318	316	23	0	155	150	9	0
Pachitea	133	133	22	0	47	47	8	0
S. Pedro	92	92	11	0	90	90	10	0
Total MINSAL	3694	3665	305	38	1621	1609	96	9
Total	7461	7298	894	80	3343	3270	340	25

Resultados

Los casos de nacimientos, nacidos vivos, abortos y abortos infectados ocurridos durante 1996 y de enero a mayo de 1997, en cada uno de los establecimientos de Salud de Piura, son expuestos en la Tabla 1. Se observa que los hospitales "Reátegui" y "Campo Polo" derivan al HRCH la totalidad de sus casos de aborto.

Los nacimientos en Piura, para el año 1996, ocurren casi en partes iguales en los establecimientos del IPSS como del MINSAL, concentrando el HRCH el 28,5% de los mismos. Sin embargo, el IPSS atiende al 65,9 % de los abortos, concentrados todos ellos en el HRCH. Esta diferencia tiene significancia estadística con $p < 0,01$. Para los meses de enero a mayo de 1997 la situación es similar.

En la Tabla 2 observamos lo siguiente:

En la primera columna: el porcentaje entre los abortos sobre el total de gestaciones atendidas. El porcentaje para el conjunto de los establecimientos de salud de Piura fue 10,7; para el IPSS, 13,5%, frente al MINSAL con



7,6%, diferencia estadísticamente significativa con $p < 0,01$. El HRCH tiene un porcentaje de 21,7%, más elevado aún.

En la segunda columna: la tasa de abortos por mil nacidos vivos. Para el conjunto de establecimientos fue 122,5 x mnv.; el IPSS presentó 162,1 x mnv. frente al MINSA con 83,2 x mnv., diferencia con significancia estadística ($p < 0,01$). El HRCH tuvo 295,4 x mnv., más elevado aún.

La tercera columna: el porcentaje de abortos infectados respecto al total de abortos. El promedio de los establecimientos de Piura fue 8,9%; el IPSS presentó 7,1% frente al MINSA con 12,5%, diferencia estadísticamente significativa con $p < 0,01$.

Para los meses de enero a mayo de 1997, los hallazgos son similares para el porcentaje de abortos sobre total de gestaciones y para la tasa de abortos por mil nacidos vivos, mientras que no se repite una diferencia significativa para el porcentaje de abortos infectados.

No se comunicó casos de muerte materna por aborto en los establecimientos del MINSA; en el caso del IPSS, todos ocurrieron en el HRCH.

Tabla 2. Aborto en porcentaje y tasas para Piura (1996 - 1997)

	1996			1997 (En -My)		
	Ab / Ge	Ab / NV	AInf / Ab	Ab / Ge	Ab / NV	AInf / Ab
HRCH	21,7	295,4	7,1	17,8	229,3	6,6
Total IPSS	13,5*	162,1*	7,1*	12,4*	146,9*	6,6
Total MINSA	7,6*	83,2*	12,5*	5,6*	59,7*	9,4
Total PIURA	10,7	122,5	8,9	9,2	104,0	7,4

*: $P < 0.01$
 Ab/ Ge: Porcentaje de abortos sobre el total de gestaciones.
 Ab/NV: Tasa de aborto sobre 1000 nacidos vivos.
 AInf/Ab: Porcentaje de aborto infectado sobre el total de abortos.

Tabla 3. Mortalidad materna en el HRCH - Piura (1994 - 1997)

	1994	1995	1996	1997 En-My	TOTAL	(%)
Eclampsia	6	1	6	1	14	(37,8)
Sepsis	4	3	2	0	9	(24,3)
Aborto séptico	2	1	3	1	7	(18,9)
Hemorragia	2	2	0	2	6	(16,2)
Otras	1	0	0	0	1	(2,7)
Total	15	7	11	4	37	(100,0)

*En 1996 significó el 27,3% de las muertes maternas.

La Tabla 3 nos muestra los casos de muerte materna en el HRCH de 1994 a mayo de 1997, de acuerdo a la patología específica. Vemos que la primera causa de muerte es la eclampsia (37,8%), en segundo lugar está la sepsis puerperal (24,3%), el aborto séptico es la tercera causa (18,9%) seguido, finalmente, por la hemorragia (16,2%). En el año 1996, el aborto séptico fue la segunda causa de muerte, representando el 27,3% de las mismas.

Calculamos una tasa de mortalidad materna hospitalaria para Piura, en 1996, de 151 x 100000 nv. Las cifras para el HRCH, el mismo año, fueron 552 y 150 x 100 000 nv, respectivamente.

Discusión

Existe una serie de dificultades cuando se pretende determinar la real magnitud del problema del aborto en una comunidad, como son:



Dificultad para reconocer las gestaciones subclínicas que se pierden en una comunidad.

Es casi imposible conocer los abortos provocados no complicados.

Existen importantes sectores de población, sobretodo rural, que no acceden a los establecimientos formales de salud.

La casuística del sector privado es, por lo general, reservada.

Los sistemas de registro de atenciones en los establecimientos de salud con frecuencia son inadecuados y/o ineficientes.

A estos factores señalados hay que añadir un elemento que hemos podido reconocer en el presente trabajo: el sistema de referencia del sector formal de salud hace que las pacientes atendidas en un establecimiento no pertenezcan necesariamente a la población residente en el ámbito que corresponde. De esta manera, los centros de atención de mayor complejidad concentraran determinada patología y, por lo tanto, sus indicadores de frecuencia sobrestimarán la ocurrencia del evento en el conjunto del sistema de salud y, más aún, en la comunidad.

Los resultados obtenidos nos muestran que el HRCH recibe la referencia del total de casos de aborto de los otros dos establecimientos del IPSS y, con toda probabilidad, recibe también la referencia de parte importante de los abortos del MINSA. Por esta causa, mientras que el promedio del conjunto de establecimientos de Piura presenta un porcentaje de abortos sobre gestaciones de 10,7% y una tasa de abortos de 122,5 por mil nacidos vivos, similar a lo descrito en la literatura², el HRCH presenta valores significativamente más elevados (21,7% y 295,4 x mnv, respectivamente) que no reflejan lo que ocurre en la realidad.

Comparando resultados obtenidos en otros estudios nacionales, todos ellos en ámbito hospitalario, vemos tasas variables de aborto. En nuestra opinión son valores solo referenciales, no comparables, pues desconocemos la realidad específica de cada uno de ellos y su grado de captación de casos referidos.

Respecto a los abortos infectados, el MINSA tuvo, un porcentaje significativamente mayor que el IPSS en el año 1996, lo que, sin embargo, no se repetía en lo que va de 1997. Siendo probable que esta diferencia sea real, es indudable que los casos mas severos son siempre referidos al HRCH, donde se concentran todas las muertes maternas por aborto.

Tabla 4. Comparación de tasas y porcentaje con otros estudios.

	Ab / Ge	Ab / NV	AInf / Ab
HRCH Piura (1996)	21,7	295,4	7,1
Total PIURA (1996)	10,7	122,5	8,9
HRCH PIURA (1993) Lachira	34,6	361,0	7,8
H. Reátegui Piura (1990) Ñañez		181,7	18,6
HNCH Lima (1985 -92) Castro		105,0	8,0
H. Mar.Aux Lima (1990 - 93)		299,0	18,0
Hosp. India (1982) Mehta			21,7
Hosp. Nairobi (1984)			24,2

Tabla 5. Comparación de muerte materna por aborto en Piura con otros estudios

	Mortalidad Materna x 100,000 nv	Mort. Mat. x Aborto x100 000nv	%
HRCH Piura (1996)	552	150	27,3
Total Piura (1996)	151	41	27,3
HRCH Piura (1993) Lachira	?	0	--
Total Perú (1996)	261	?	--
H. Mar. Aux. Lima (1990-93)Chumbe	246	60	24,5
HNC. Heredia Lima (1985-92) Castro	210	67	32,0
HN. Rebagliati Lima (1958-91) Pacheco	39	3,8	9,7
Canadá (1987) nivel nacional	4	--	--



Comparando nuestros promedios de aborto infectado con lo publicado en otros estudios (Tabla 4), resultan bastante modestos, sin olvidar el sesgo ya referido arriba.

Respecto a causas de muerte materna, vemos que en el área de Piura el aborto séptico ocupa el tercer lugar, de manera que uno de cada 4 a 5 casos le corresponden. Clásicamente, a nivel nacional, el aborto séptico era la segunda causa de muerte³. Actualmente, el orden de las principales causas de muerte materna parece ser: hemorragia, eclampsia, sepsis puerperal y aborto séptico¹². Si bien el número de abortos provocados parece estar aumentando a nivel nacional, es probable que las condiciones en que están ocurriendo sean, en promedio, más adecuadas⁶.

La tasa de mortalidad materna para el año 1996, referida para Piura, fue 151 x 100 000 nv; sin bien es casi la mitad del estimado nacional de 261 x 100 000 nv para el mismo año⁵, no deja de ser sumamente elevada, si consideramos que corresponde a una ciudad costeña Moderna. No es menos significativa la tasa hallada de muerte por aborto séptico de 41 x 100 000 nv. Dado que la mayor parte de los casos revisados de muerte materna, sean o no por aborto séptico, no proceden del área de Piura Metropolitana sino de distritos y provincias de toda la Región, planteamos que este factor de "concentración por referencia" explica en gran medida la tasa encontrada.

Las tasas de muerte materna de 552 x 100000 nv. en general y 150 x 100 000 nv debida a aborto séptico halladas para el HRCH en 1996 son alarmantes. Como ya señalamos, la totalidad de casos de muerte materna por aborto séptico de Piura ocurrieron en el HRCH; de esta manera, el factor de "concentración por referencia": mencionado arriba para Piura, es más agudo aún para el HRCH, como único receptor de los casos más complicados que llegan a la ciudad.

La explicación de que el HRCH concentra la patología más severa, siendo plausible, no excluye se revise la calidad del manejo de los casos atendidos que, sin dudas, puede mejorarse.

La Tabla 5 compara nuestros hallazgos de muerte materna con otros trabajos con fines referenciales.

Conclusiones

1. A nivel institucional de Piura Metropolitana, para 1996, el 10,7% de las gestaciones terminó en aborto; la tasa de aborto fue 122,5 por mil nacidos vivos y el 8,9% de los abortos estuvo infectado.
2. El HRCH presentó elevados índices de atención per aborto frente al resto de establecimientos de salud de Piura, debido a la referencia de pacientes.
3. El aborto séptico constituyó la tercera causa de muerte inaterna en Piura en los últimos 4 años, representando el 18,5% de las mismas, detrás de eclampsia y sepsis de otras etiologías y delante de la hemorragia obstétrica.
4. La mortalidad materna general de Piura, en 1996, fue de 151 por 100 000 nacidos vivos. La mortalidad por aborto el mismo año tuvo una tasa de 41 x 100 000 nv.
5. El HRCH concentra todos los casos de muerte materna por aborto de Piura, lo que le otorga una elevada tasa de 150 muertes por esta causa por 100 000 nacidos vivos. Esta cifra es parte de una tasa general de 552 x 100 000 nv.

Referencias bibliográficas

1. Castro R. Mortalidad materna por aborto séptico en el Hospital Nacional "Cayetano Heredia" 1985-1992. Ginecol Obstet Perú 40, N.º1.
2. Copeland L. "Tratado de Ginecología, Editorial Médica Panamericana. 1994.
3. Cruz M. Proyecto maternidad sin riesgo: estrategia parto limpio. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima, 1991.
4. Chumbe O. El aborto séptico como causa de morbimortalidad materna 1990-1993. Obstet Ginecol 1991; Vol 40, N.º1.
5. Endes III, Encuesta Nacional de Salud y Bienestar Familiar. 1996.
6. Fernando D. Proyección del Instituto Alan Gutmacher. Pathfinder Internacional. Lima, 1997.



7. INEI. Región Grau: Población estimada y proyecciones por departamentos, provincias y distritos. Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales. 1995.
8. Lichim R. Aborto infectado: conducta terapéutica en el Hospital Cayetano Heredia" IPSS - Piura en los años 1992-1993. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de Piura. 1995.
9. Nuñez L. Estudio retrospectivo del aborto en el Hospital II "Jorge Reátegui Delgado" IPSS ? Piura-1990. Piura 1992.
10. OMS- UNICEF Boletín Anual. 1997.
11. Pacheco J. Mortalidad materna en el Hospital Edgardo Rebagliati Martines", IPSS, 1958-1991. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Lima 1994.
12. Távara L. Los diez pasos para la maternidad segura: evaluación de 31 hospitales en el Perú. 1996.