



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1995; 41 (3): 48-51

Factores epidemiológicos asociados al aborto

DANNY PÉREZ¹, [AUREA PANTA](#)²

Resumen

El objetivo del presente trabajo es determinar los factores epidemiológicos y la morbimortalidad materna asociadas al aborto, según su forma de inicio. Es un estudio prospectivo, descriptivo, comparativo realizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo- Perú entre el 1 de enero y el 2 de junio 1993. En nuestra población muestral de 252 casos de aborto, el 78,57% del total fueron espontáneos y el 21,43% provocado; presentándose en una proporción de 01 aborto cada 06 partos y una tasa de 179,5 x cada 1000 n.v. La mortalidad materna por aborto fue 142 x 100000 n.v. Concluimos que el aborto sigue constituyendo en un grave problema de salud pública, que amerita una atención inmediata multidisciplinaria y multisectorial

Palabras clave: Aborto, epidemiología del aborto, aborto espontáneo, aborto inducido, morbimortalidad materna, salud pública.

Summary

Prospective, descriptive, comparative investigation of 252 cases of abortion to determine associated epidemiologic factors and maternal morbidity and mortality at Las Mercedes Regional Teaching Hospital Chiclayo, Peru, from January 1 to June 2, 1993. Seventy eight per cent of all abortions were spontaneous and 21% induced, e. i., 1 abortion per 6 deliveries and an abortion rate of 179,5/1000 live newborns. Maternal mortality due to abortion was 142/1000000 live newborns. We conclude that abortion constitutes a serious public health problem that merits immediate multispecialty and plurisectorial attention.

Key words: Abortion; epidemiology of abortion; spontaneous abortion; induced abortion; maternal mortality; maternal morbidity; public health.

Introducción

Considerarnos aborto a la terminación del embarazo antes de la semana 20 de edad gestacional y menor de 500 gramos ¹⁻³.

Uno de los graves problemas de salud en los países subdesarrollados es la mortalidad materna y una de las principales causas es el aborto; calculándose que anualmente ocurre entre 50-60 millones de abortos provocados en el mundo.

Existen diversos factores, que varían de acuerdo a las zonas donde proceden ⁴⁻⁶. *En las mujeres con antecedentes de aborto, luego de un segundo o tercero tienen cada vez más posibilidades* ⁷. *Actualmente, más del 60% de la población mundial se encuentra bajo el amparo legal para permitir el aborto* ⁶.



Tietze informa tasas de aborto a nivel mundial de 260-450 abortos x 1000 nacidos vivos, pero en Japón hay 677 abortos x 1000 n.v. ⁶. En países donde no está legalizado el aborto, las leyes existentes no logran disminuir el aborto provocado; por el contrario aumentan los abortos criminales. Así en Latinoamérica, por cada 100 000 mujeres en edad fértil, mueren 320 ⁽⁶⁻⁸⁾. Esta misma situación se presenta en el Perú, reportándose en trabajos que el aborto es la segunda causa obstétrica directa de muerte materna ⁽⁸⁻⁹⁾.

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes se cataloga al aborto como la primera causa obstétrica directa de muerte materna por infección ¹⁰⁻¹¹. Nuestro problema se delimita de la siguiente manera:

¿Qué factores epidemiológicos se asocian al aborto, según forma de inicio en pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo?

Material y Métodos

Esta investigación de tipo prospectivo, descriptivo y comparativo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, fue conducida entre el 1 de enero y el 2 de junio de 1993.

Nuestra población muestral fue de 252 casos de abortos en sus diferentes formas. De acuerdo a un procedimiento preestablecido, se utilizó dos protocolos para evaluar nuestras variables. Para el análisis de datos se hizo a través de cifras porcentuales, prueba chi cuadrado y la prueba Z.

Resultados

El 78,57% del total fueron abortos espontáneos y el 21,43% abortos inducidos, teniendo un promedio de 50 abortos mensuales, de los cuales, 40 fueron espontáneos y 11 abortos provocados (Tabla 1). Representaron, referente a los partos, una relación 116. La tasa total de abortos fue de 179,5 x cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 1. Número, porcentaje, promedio y tasas de aborto según forma de inicio							
Mes	Total	Aborto espontáneo		Aborto provocado		Partps	N.V.N
		N	%	N	%	N	N
Total	252	198	78,57	54	21,43	1460	1404
Enero	54	41	16,27	13	5,16	247	246
Febrero	49	36	14,29	13	5,16	246	238
Marzo	53	41	16,27	12	4,76	338	323
Abril	48	41	16,27	7	2,78	327	307
Mayo	48	39	15,47	9	3,57	302	290
Promedio mensual de aborto							
	50	40					11
Relación aborto/parto							
	1/6	1/7				1/27	
Porcentaje de hospitalización						70/98	
Tasa de aborto x 1000 n.v							
	179,5	141				38,5	



En la Tabla 2 se muestra que hay diferencia con significación estadística en el criterio de nivel socioeconómico. No se encontró diferencia en el criterio de edad y aborto. Ver Tabla 2. La edad promedio en aborto espontáneo fue 26,9 años y en aborto provocado 27,4 años. El 48,48% de abortos espontáneos ocurren en casadas y 9,60% en solteras. El 55,56% de abortos provocados en convivientes y 20,37% en solteras Ver Tabla 2.

Tabla 2. Abortos por forma de inicio según nivel socioeconómico cultural					
	Total	Aborto espontaneo		Aborto provocado	
		N	%	N	%
Total	252	198	100	54	100
Nivel socioeconómico					
- Alto	5	4	2,02	1	1,85
- Medio-alto	57	49	24,75	8	14,82
- Medio	120	98	49,49	22	40,74
- Bajo	70	47	23,74	23	42,59
Edad materna					
- 14-19 años	24	22	11,11	2	3,70
- 20-34 años	193	147	74,24	46	85,19
- 35 a más años	35	29	14,65	6	11,11
Estado civil					
- Soltera	30	19	9,60	11	20,37
- Casada	109	96	48,48	13	24,07
- Conviviente	113	83	41,92	30	55,56
Método anticonceptivo previo					
- Si	112	91	45,96	21	38,89
- No	140	107	54,04	33	61,11
Diagnóstico por infección					
- No infectado	188	174	87,88	14	25,93
- infectado (*)	64	24	12,12	40	74,07
- Grado I°	54	23	11,62	31	54,41
- Grado II°	2	1	0,50	1	1,85
- Grado III°	8	--	--	8	14,81
(*)p<0,05					

El 54,04% y 61,11% de pacientes con abortos espontáneos y provocados, respectivamente, no usaron regularmente método anticonceptivo. El 87,88% de abortos espontáneos y el 25,93% de abortos provocados no se infectaron. El 12,12% de abortos espontáneos y 74,07 de abortos provocados se infectaron (Tabla 2).

El 79,63% de aborto provocados aducen como causa factores socioeconómicos (Tabla 3). El promedio de días hospitalización por abortos espontáneos fue 3,87 (Tabla 4). El promedio de días de hospitalización por abortos provocados fue 7,73 (p<0,05).

**Tabla 3.** Aborto provocado según causa

Causa posible	Aborto provocado	
	N	%
Total	54	100
Factor socioeconómico	43	79,63
Factor familiar	11	20,37

Tabla 4. Abortos por forma de inicio según días de hospitalización

Días de hospitalización	Total	Aborto espontáneo		Aborto provocado	
		N	%	N	%
Total	252	198	100	54	100
1	84	79	39,90	5	9,26
2-3	100	84	42,42	16	29,63
4-5	34	15	7,58	19	35,18
6-35	34	20	10,10	14	25,93
p<0,05					

La tasa de abortos fue 179,5 x 1000 nacidos vivos (de ellos 141 (AE) y 38,5 (AP). La tasa es mayor que en los hospitales de Piura (Tabla 5). La tasa de muerte materna por aborto por 10000 nacidos vivos fue 14,2. Ver Tabla 6.

Tabla 5. Tasas de aborto por 1000 N.V. según forma de inicio en Piura y Hospital Regional Docente Las Mercedes

Lugar	Autor	Año	Espontáneo	Provocado
H.C. Heredia, Piura	&	1990	121,8	9,9
H. Reátegui, IPSS, Piura	Nañez	1990	159,7	22,0
H. Las Mercedes, Chiclayo	Panta	1993	141,0	38,4

Tabla 6. Tasa de muerte materna por aborto por 1000 N.V. obtenida en instituciones del país y nuestro estudio

Autor	Hospital	Año	Tasa x 1000 N.V
Minsa	Hospital del Perú	1980	4,0
Purizaga	Cayetano Heredia Piura	1982	0,07
Saona	Cayetano Heredia Lima	1988	10,02



Arcos	Regional Base de Ica	1988	7,6
Oficina de Estadística	Cayetano Heredia, Piura	1990	5,5
Ñañez	Reátegui Delgado, Piura	1990	0,0
Quesquen, Bernal	Nacional IPPS, Chiclayo	1990	1,5
Chaname	Las Mercedes, Chiclayo	1991	5,0
Castro	Cayetano Heredia, Piura	1993	5,8
Panta	Las Mercedes, Chiclayo		14,2

Discusión

De los 252 casos de aborto, el 78,57% correspondió a aborto espontáneo y 21,43% a aborto provocado.

En lo referente al porcentaje de aborto espontáneo, todos los trabajos coinciden que es mucho mayor, Galvez, Ziatar (Trujillo); V. Labarthe (Lima), Saona (H. Cayetano Heredia Lima), Ñañez (Hospital IPSS – Piura) ^{8,9,12}; lo que es difícil de probar. Pero en lo concerniente al porcentaje de abortos provocados, hay resultados dispares; quizá porque el paciente generalmente oculta la información, ya que es ilegal. A nivel mundial, hay cifras desde 260-450 abortos x 1,000 n.v. Dentro de la tasa de abortos en el Perú, hay resultados que van desde alrededor de 170 x 1000 n.v. hasta alrededor de 200 ⁽⁸⁾. Nuestro promedio de aborto/parto es 1/6, similar a otros trabajos realizados¹²⁻¹⁶.

El fenómeno que se presenta es coincidente con lo que se ve a nivel de países en vías de desarrollo; es considerada la principal causa de hospitalización (20-50%).

Este fenómeno se producirá posiblemente por:

- *Aumento de la demanda de atenciones de pacientes no asegurados y de bajos recursos económicos.*
- *El desorden demográfico y socioeconómico que atraviesa nuestro país en los últimos años.*
- *Falta de captación de pacientes por los programas de planificación familiar, teniendo alrededor del 75% de mujeres insatisfechas en métodos anticonceptivos.*

El 49,49% de abortos espontáneos fueron en pacientes con nivel socioeconómico medio y el 42,59% de abortos provocados en pacientes con nivel socioeconómico bajo. Resultados similares se ven en trabajos realizados en Colombia, Cuba, Brasil ¹⁴⁻¹⁷.

Referente a la edad, está en mayor relación con pacientes en el período de mayor fertilidad de la mujer, siendo la edad promedio para aborto espontáneo de 26,9 y para aborto provocado de 27,4 años, coincidentes con otros trabajos ^{9,12,13,18} y difieren con trabajos realizados en Brasil ^{15,16}, donde el mayor porcentaje está en mujeres adolescentes.

En relación al estado civil, los resultados tienen significancia estadística, encontrándose que el mayor porcentaje de abortos espontáneos se presenta en mujeres casadas y de abortos provocados en convivientes. Iguales resultados encontraron Ñañez y Saona ^{8,9}. Aunque parece que actualmente el estado civil por sí sólo no representa un criterio decisivo causal. Serían otros factores que, asociados, sean los determinantes, o quizá las solteras no concurren a los hospitales por vergüenza, o temor a que se enteren sus familiares.

Más de la mitad de los pacientes con aborto, no habían usado métodos anticonceptivos anteriormente, dato que concuerda con otros trabajos nacionales. Este grupo de mujeres insatisfechas no acceden a los consultorios de planificación familiar por creencias, mitos, falta de oportunidad, barreras culturales, etc.

Los pacientes con abortos provocados tuvieron mayor posibilidad de infección que los pacientes con abortos espontáneos; llegando incluso a la peritonitis. Similares resultados son publicados por Saona en el Hospital Cayetano Heredia, Lima ⁸.



Estas infecciones, están relacionadas dentro de otros factores con la participación de la manipulación empírica, requiriendo tratamiento médico con hidratación, antibioticoterapia, transfusiones sanguíneas, así como tratamiento quirúrgico desde el legrado uterino hasta la histerectomía.

En este grave problema existen una serie de causas socioeconómicas y familiares, como inicio precoz de las relaciones sexuales, libertad, aventuras extramatrimoniales, alcoholismo, machismo, maternidad y paternidad irresponsable, desempleo, subempleo, bajos ingresos, falta de estabilidad en el hogar; lo que demanda para su tratamiento el compromiso de una serie de instituciones.

La estancia hospitalaria se ve influida en nuestro hospital por la demora en el inicio del tratamiento (por falta de sueros, antibióticos, sangre, anestésicos, etc.) así como carencia de recursos económicos para salir de alta.

En todo el estudio se presentaron 4 muertes maternas en el Departamento de Ginecoobstetricia, siendo en 2 de ellas (50%) por aborto séptico, proporción alta en comparación a trabajos realizados a nivel nacional ^{19,20}, pero semejante a otros ^{21,22}. En los dos casos de mujeres fallecidas, la causa fue el shock séptico, con el agravante de la imposibilidad de llevar un tratamiento estricto por falta de recursos económicos.

Referencias Bibliográficas

1. Niswander K. Manual de Obstetricia. España. Ed. Salvat, 1984; p. 189.
2. Schwarcz R, y col. Obstetricia. Argentina; Ed. El Ateneo, 4 ed. 1991; p. 154.
3. Pritchard J, Mac Donald DE, Gant N. Obstetricia de Williams. España; Ed. Salvat, 3.ª ed., 1987; p. 543.
4. OMS Informe grupo científico. Aborto provocado. Ginebra, 1988.
5. Grados L. Aborto: crimen o necesidad. Perú. Ed. Chirre S.A. 1988, pp 102.
6. Tietze, C. Informe mundial sobre el aborto. España: 5ª ed. Ministerio de Cultura y el Instituto de la Mujer. 1983.
7. Requena M. Condiciones determinantes del aborto inducido criminal. Rev. Médica Chile, 1978; 44: 714.
8. Saona P. Epidemiología del aborto en el HNCH. Tesis UPCH. 1988.
9. Ñañez L. Estudio retrospectivo del aborto en el hospital JRD del IPSS de Piura. 1990. Tesis UNP 1992.
10. Chaname C, Pérez C. Mortalidad materna en el HRD Las Mercedes de Chiclayo 1981-1990. Tesis UDCH, 1993.
11. Soto C. Manual básico de epidemiología y medicina preventiva. 1993.
12. Galvez J, Zlatar M. Estudio sobre aborto hospitalario en la ciudad de Trujillo. Tesis UNT, 1976.
13. Ramírez DE. Aborto en el Hospital Víctor Lazarte de Trujillo Tesis UNMSM 1976.
14. Herrera G, Hernández M y col. Resultados obtenidos en la interrupción del embarazo en el Hospital Ginecoobstétrico María Grajales. 1983-1984. Rev. Cubana de Administración 1986; 12: 457-82.
15. Boehs A, Santos E. Aborto provocado: Estudio epidemiológico descriptivo en una maternidad plorianapolis, Santa Catalina. Círculo Cultural Médico Sao Paulo (Brasil) Junio 1993; 35: 501.
16. Schor N. Aborto como problema de salud pública: Estudio de demanda de mujeres que recurren al hospital por complicaciones de aborto. Círculo cultural médico. Sao Paulo 1984; 4: 221.
17. Bonilla V, Murcia P, y col. Protocolo de atención en enfermería a pacientes sépticos postaborto en el hospital Kenedy durante Nov. 1988 a marzo de 1989. Rev. Médica Colombiana (Bogotá, Colombia) 1989; 23: 23-27.
18. Bejarano A. Aborto provocado: Diagnóstico post mortem Hospital Arzobispo Loayza de Lima. 1982-84. Tesis UNMSM 1985.



19. Purizaga M. Mortalidad materna en el HRCH de Piura 1974-1981. Acta Médica Peruana 1982; 9(1,2): 43-46.
20. Castro B. Muerte materna en el HRCH de Piura: sus causas e incidencia. 1985-89. Tesis UPCH 1991.
21. Pacheco J, Huaman NM, y col. Mortalidad materna en el H.N.E. Rebagliati Martins IPSS, experiencia en 25 años. Ginecología y Obstetricia (Perú) 1989; 35(8):13-21.
22. Arcos DE. Mortalidad materna en el HRD de Ica, 1967-86. Tesis de la Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro. UPCH- 1988.