

**PREVALENCIA DEL ABORTO Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANA DE JESUS” 2004 – 2008**

Autores:

Cadena García Harry

Ortega León Gabriela

Touríz Bonifáz María

RESUMEN

El aborto es una de las complicaciones mas comunes durante el embarazo constituyendo una de las emergencias obstétricas más frecuentes en los Hospitales de la ciudad de Guayaquil que brindan servicio de Ginecología y Obstetricia; en la actualidad se lo reconoce como un importante problema de salud en nuestra sociedad ya que nadie a ciencia cierta sabe cuántas mujeres se practicaron un aborto de manera clandestina. La finalidad del estudio es determinar algunos factores epidemiológicos que se relacionen con la prevalencia de aborto en pacientes que fueron atendidas en el área de Emergencia del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” desde el 1ro Enero 2004 al 31 Diciembre 2008. Se realizo un estudio analítico longitudinal retrospectivo, donde el universo lo constituyeron un total de 2146 historias clínicas donde se escogió al azar una muestra DE 430 casos que corresponde al 20 %. Donde se observo que en el año 2008 hubo una mayor prevalencia de aborto con el 23,5% ($p < 0,05$) y donde los factores epidemiológicos como el grupo etario clasificado entre 20 - 30 años marco un alto porcentaje del 45.1% pero estadísticamente podemos determinar con un grado de confianza del 99% que no existe diferencia alguna entre los grupos etarios 2, 3 y 4; mientras tanto en pacientes multiparas se observa el 66.5%, donde la procedencia del área urbana tiene un 75,1%; el nivel de instrucción secundaria se establece con el 68,6% y finalmente el 54, 9% lo tiene las pacientes que convive en unión libre. Todos los resultados con un nivel se significancia de 0,01.

PALABRAS CLAVES: Aborto, Prevalencia, Epidemiología, Hospital Materno Infantil "Mariana De Jesús"

ABSTRACT: PREVALENCE OF THE ABORTION AND EPIDEMIOLOGICAL FACTORS: WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE. INFANTILE MATERNAL HOSPITAL "MARIANA DE JESÚS". 2004-2008

Abortion is one of the most common problems during pregnancy, representing one of the most frequent obstetrical emergencies that offer the OBGYN in Guayaquil's Hospitals. In our society, it represents a health problem since nobody knows how many women practiced an abortion in a clandestine way. The purpose of the study is to determine some epidemiological factors that relates with the abortions in patients who were taken care in the Emergency Area of the Infantile Maternal Hospital "Mariana de Jesus" between 1st of January 2004 to 31st of December 2008. I am realized a retrospective longitudinal analytical study, where the universe constituted a total of 2146 clinical histories where a sample was chosen at random that corresponds to the 20% that they correspond to 430 cases. Where I observe that in the year 2008 there was a major prevalence of abortion with 23,5% ($p < 0,05$) and where the epidemiological factors like the age bracket classified between(among) 20 - 30 years I mark a high percentage of 45.1% but statistically we can determine with a confidence degree of 99% that does not exist any difference between the age bracket 2, 3 and 4; meanwhile in patients multipara 66.5 % is observed, where the origin of the urban area has 75.1%; high school education is established by 68.6% and finally 54.9% has the patients that lives in free union. All the results with a level significance of 0.01.

KEY WORDS: Abortion, Prevalence, Epidemiology, Infantile Maternal Hospital "Mariana De Jesus"

INTRODUCCIÓN

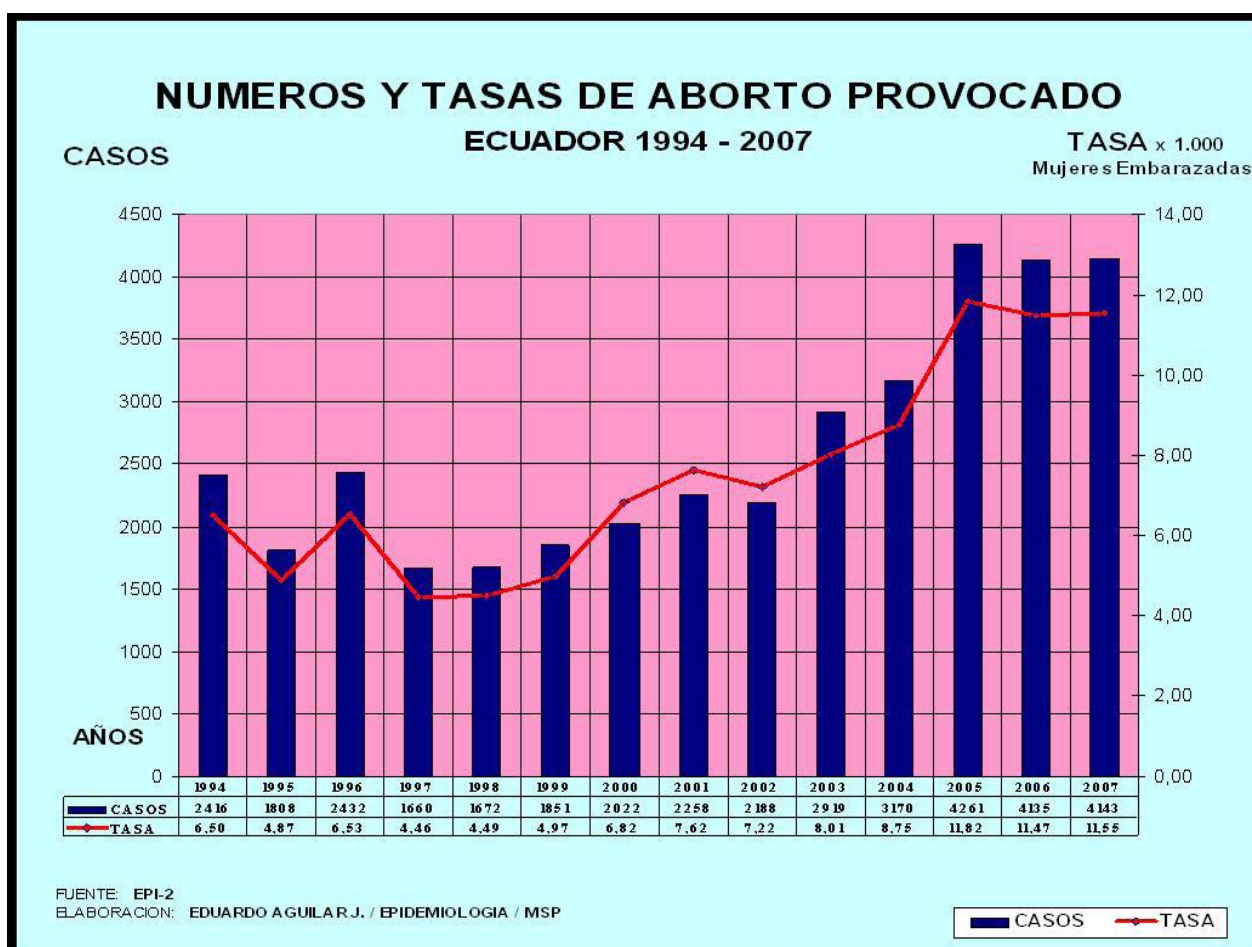
En 1967, la Asamblea Mundial de la Salud* reconoció que el aborto constituía un importante problema de salud pública para las mujeres en muchos países (1). En 1972 en un informe de la Organización de Naciones Unidas, se califica el aborto como el medio más importante de regulación de la fecundidad en especial en los países subdesarrollados, es el más común. (2). Estudios estadísticos que toman en cuenta datos indirectos, consideran que en Latinoamérica se produce cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de veinte años (Peláez, 2003; Ruoti, 1997) y el número promedio de abortos por mujer se ubica alrededor de 1.5**, según estimación de varios autores (Frejka y Atkin, 1990) (3) (4).

La OMS estima que cada año ocurren 20 millones de abortos lo cual representa un problema de salud pública grave (5), es decir aproximadamente uno en diez embarazos acaba en un aborto y tienen la probabilidad de ser el más agobiante de los temas médicos y en las últimas décadas ha mostrado su preocupación por el constante incremento de abortos en mujeres adolescentes (6). En 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que el aborto es la tercera causa de mortalidad de mujeres en gestación en Ecuador (7).

A pesar de la problemática que representa este tema es difícil saber el número preciso de abortos en el mundo, debido a que los datos no son confiables y que a más que ellos, hay un subregistro, especialmente en aquellos países donde el aborto es ilegal y penalizado (8). La etimología de aborto proviene del latín "abortus" significa lo siguiente "ab", que implica privación o partícula privativa y "ortus", que significa nacimiento, es decir que significa "sin nacimiento (9). Desde el punto de vista obstétrico el Aborto es la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable; es decir capaz de vivir fuera de la cavidad uterina en forma independiente. Se considera 20 semanas para que el producto sea viable o que cuente con 500 g de peso (10).

En la legislación ecuatoriana el aborto es considerado como un delito contra la existencia natural y según las estadísticas del INEC del año 2007 se estima que la tasa de abortos no especificados habría sido de 34.9 por cada 10.000 mujeres (11).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (12)



Antes de un aborto, la mujer habitualmente sufre pérdidas de sangre poco cuantiosas o tiene una hemorragia más evidente junto a secreción vaginal. El útero se contrae y la mujer siente un dolor similar a los calambres. Si el aborto continúa, la hemorragia, la secreción y los dolores aumentan. Al final, parte o la totalidad del contenido del útero puede ser expulsado (13).

En las primeras fases de un aborto, la ecografía puede determinar si el feto sigue con vida. Después de la pérdida del feto, esta prueba y otras pueden utilizarse para determinar si la expulsión del contenido del útero ha sido completa. Aproximadamente una tercera parte de todas las mujeres que acuden a un hospital para recibir asistencia médica tiene un porcentaje de presentar metrorragia durante los primeros meses gestación, cuando éste es abundante y se acompaña con dolor en la espalda o la pelvis o con cólicos espaciados rítmicamente, pudiendo ser un anuncio de aborto.

En el curso clínico del aborto está la metrorragia que es el síntoma más importante, se inicia en forma irregular, es escasa y de color café y puede prolongarse por varios días; posteriormente aumenta en cantidad y se acompaña de dolor tipo cólico intermitentes y progresivos en región del hipogastrio que se irradian hacia la región lumbosacra, borramiento y dilatación del cérvix, con lo cuales se obtiene el diagnóstico y ayudados con la ecografía que es indispensable para confirmar o negar el diagnóstico de vitalidad.

Múltiples son los aspectos que pudieran debatirse en relación con el aborto pero el presente trabajo analizara los factores epidemiológicos que influyen en la prevalencia del aborto considerando un lapso de 4 años (1 de Enero 2004 – 31 Diciembre 2008) donde analizaremos la relación de los siguientes factores: grupo etario, nivel de instrucción, estado civil y procedencia para evidenciar que al revisar datos estadísticos se conozca la proporción significativa que este tema en la revisión de la literatura actualmente no existen y observándose con mucha preocupación el incremento y convirtiéndose en un problema de salud en el Ecuador.

Por esta razón la epidemiología desempeña un papel importante en la administración de Salud Pública como base para adoptar decisiones y al mismo tiempo es decisiva en el estudio científico de las

relaciones de ocurrencia entre las manifestaciones del aborto y sus determinantes. En vista de lo expuesto se crea la necesidad de investigar:

¿Cuáles son los factores epidemiológicos que influyen en la prevalencia de aborto en pacientes que acudieron al área de Emergencia del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” 2004 -2008?

** Resolución WHA20.4 1(de la Asamblea Mundial de la Salud)*

*** Con base en datos el número total de abortos entre 1000 mujeres de 15 a 44 años de edad, multiplicado por 0.3 (30 años entre 15 y 44 divididos entre 1000 mujeres)*

MATERIALES Y METODOS

El diseño del estudio fue analítico longitudinal retrospectivo, se revisaron un total de 2146 historias clínicas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil "Mariana de Jesús" reportados por el departamento de Estadística correspondientes al durante el periodo de 1ro Enero 2004 a 31 Diciembre 2008, de los cuales escogimos una muestra de 430 abortos que corresponden al 20% del total de los casos.

El procedimiento consistió en obtener datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto y los factores a analizar incluían la edad (en años cumplidos) de la paciente clasificada por grupos etarios: 1: 12 – 15 años; 2: 16 -19 años; 3: 20 – 30 años; 4:31 – 40 años, paridad: nulípara y múltipara, el área de procedencia urbano o rural, el nivel de instrucción según la educación del país: primaria, secundaria, superior y ninguna; el estado civil en que se encontraba siendo soltera, casada y unión libre.

El procesamiento y análisis de datos se facilitó con el uso del paquete de software Excel de Microsoft Office para su respectivo tabulado. Se utilizaron estadígrafos como el porcentaje, la media y la desviación estándar. Se utilizó la prueba "t" de Student para probar hipótesis de independencia con diferentes niveles de significación:

p=0,05 (significativo), **p=0,01** (muy significativo) y **p=0,001** (altamente significativo).

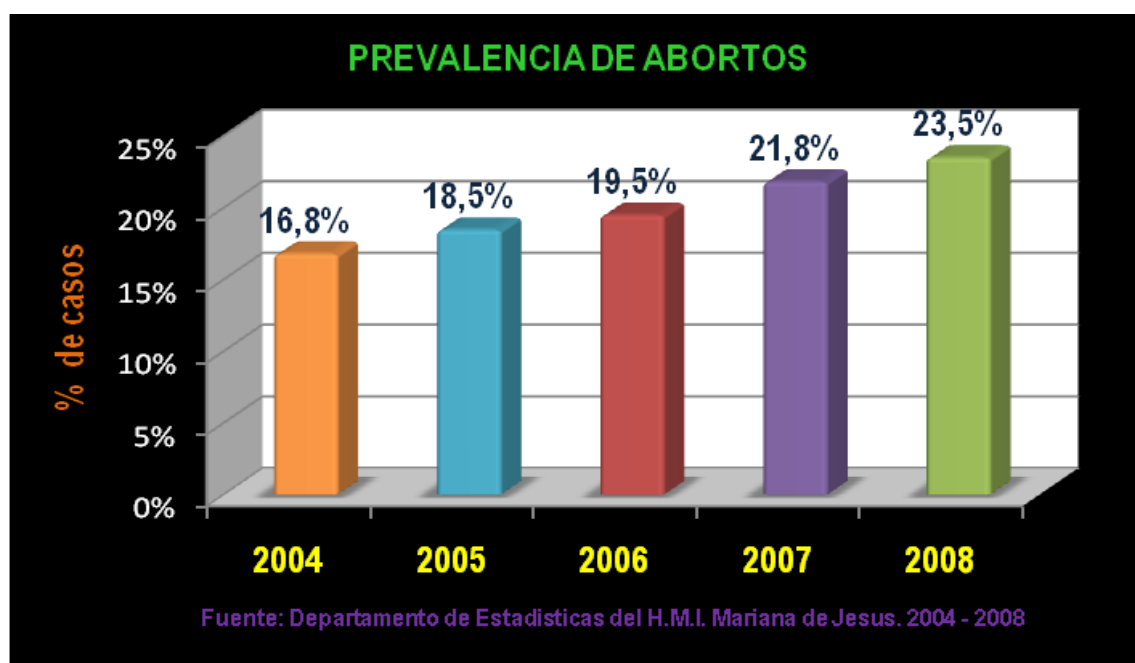
RESULTADOS

Del total del universo de casos de abortos en el año 2004 el porcentaje fue de 16,8%, 2005 fue de 18,5%, en el 2006 le correspondió el 19,5%, luego en el 2007 es de 21,8% y (Tabla N° 1) finalmente se encontró que hubo una mayor prevalencia de aborto en el año 2008 que corresponde al 23,5%. El promedio de número de casos es de 429,2 con una desviación estándar de 57,3.

TABLA 1. PREVALENCIA DE ABORTOS

AÑOS	NUMERO DE CASOS	%
2004	360	16,8%
2005	396	18,5%
2006	418	19,5%
2007	468	21,8%
2008	504	23,5%
TOTAL	2146	100,0%

$$\bar{X} \pm DE 429,2 \pm 57,3 \quad p < 0,05$$

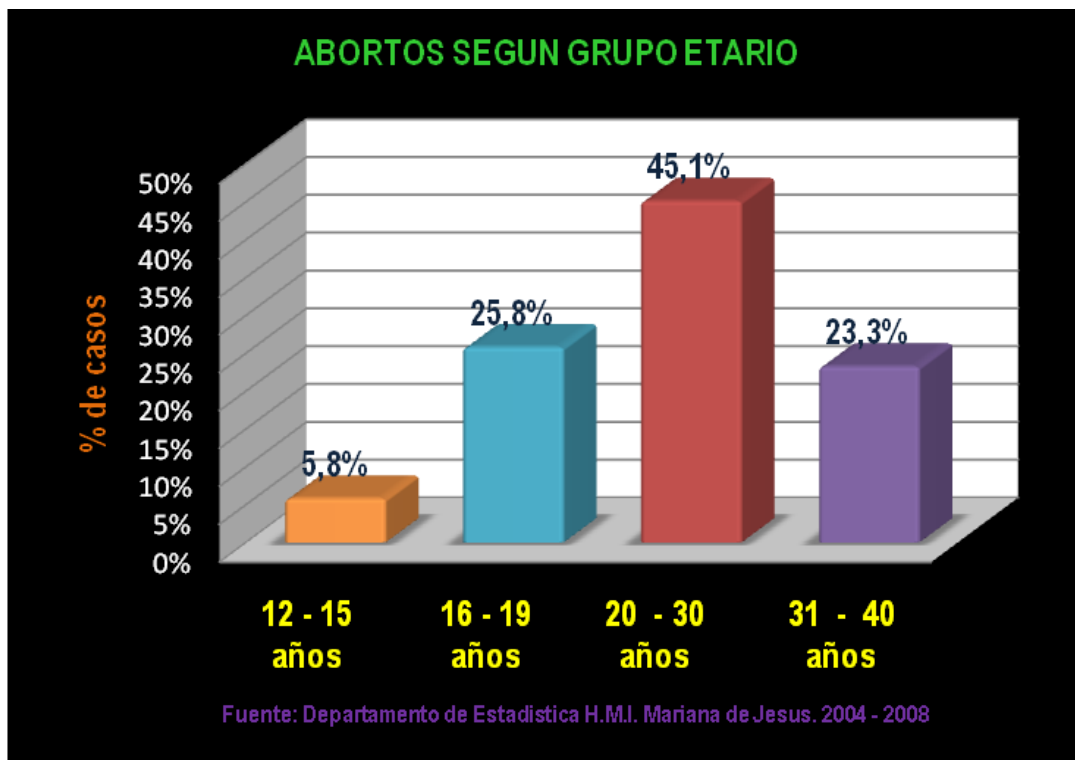


La información que se recogió de los factores epidemiológicos en las historias clínicas que componen el estudio nos mostro que el 5,8% pertenece al grupo 1 (12 – 15 años), el grupo 2 (16 -19 años) con una proporción del 25,8% y el grupo 4 (31 – 40 años) arroja el 23,3%. Sin embargo el grupo 3 (20 - 30 años) marco un alto porcentaje del 45,1% y estadísticamente podemos determinar con un grado de confianza de 99% que no existe diferencia alguna entre los grupos etarios 2, 3 y 4. **(Tabla N° 2).**

TABLA 2. ABORTOS SEGUN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
12 - 15 años	25	5,8%
16 - 19 años	111	25,8%
20 - 30 años	194	45,1%
31 - 40 años	100	23,3%
TOTAL	430	100,0%

P < 0,01

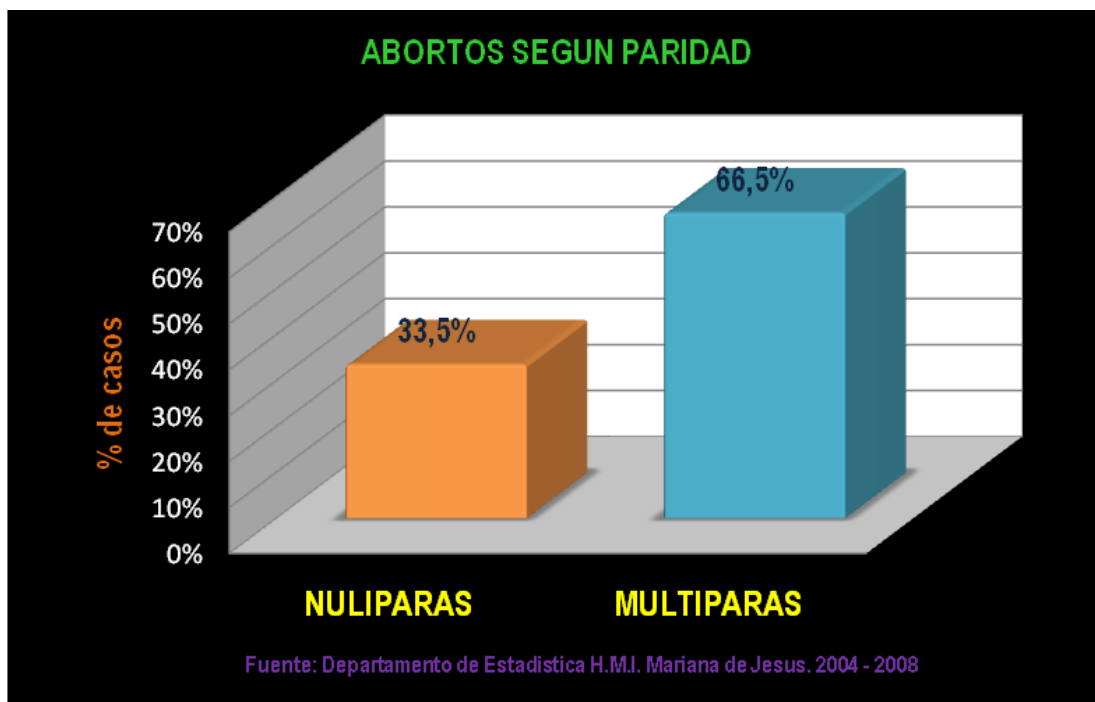


En la siguiente tabla los resultados obtenidos la paridad fue otra variable analizada donde predominó la multiparidad con el 66,5 % seguida por las nulíparas con el 33,5%. Siendo altamente significativo este resultado ($p < 0,01$). (Tabla N° 3)

TABLA 3. ABORTOS SEGÚN LA PARIDAD.

PARIDAD	No.	%
NULIPARAS	144	33,5%
MULTIPARAS	286	66,5%
TOTAL	430	100%

P < 0,01

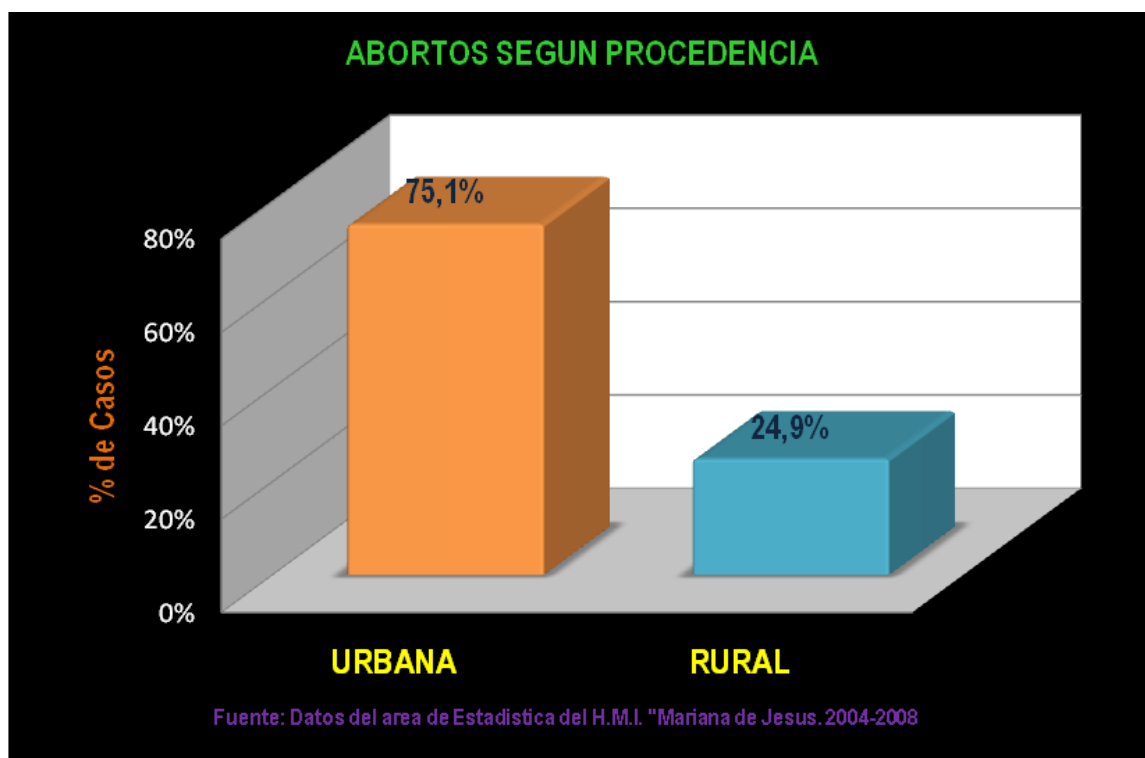


En relación con la procedencia, la urbana fue principal el 75,1 % mientras el área rural arroja el 24%, y es altamente significativo $p < 0,01$. (Tabla N° 4).

TABLA 4. ABORTO SEGUN PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	No.	%
URBANA	323	75,1%
RURAL	107	24,9%
TOTAL	430	100%

$p < 0,01$

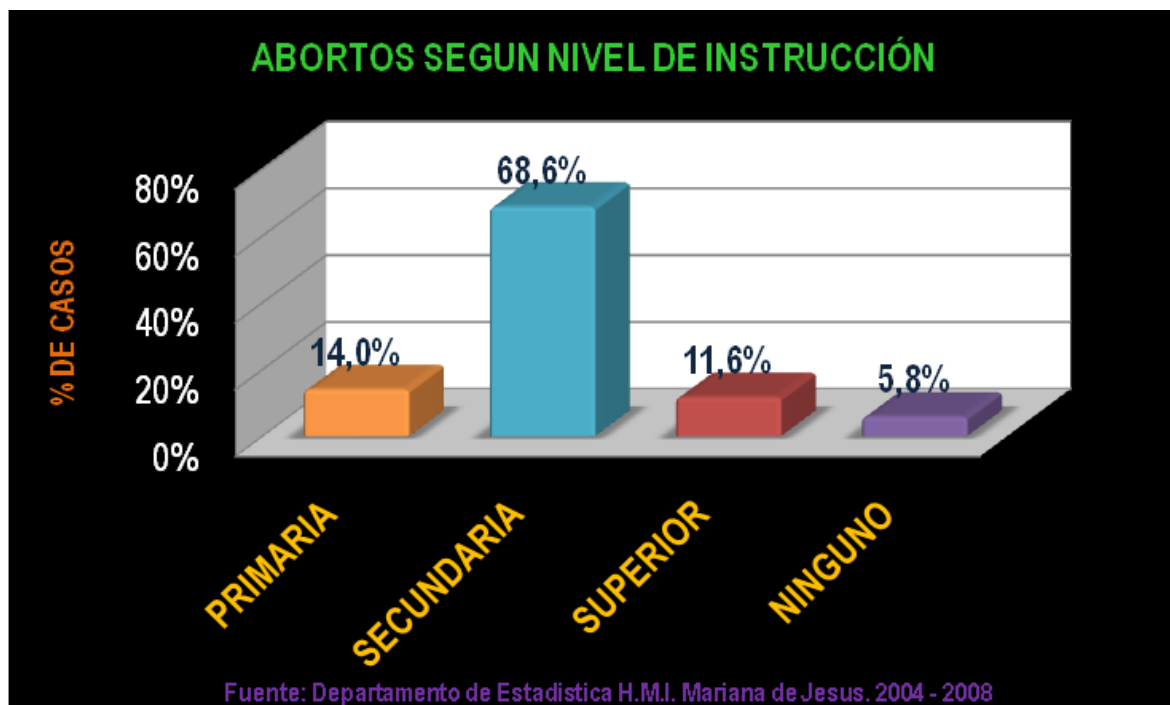


El siguiente cuadro nos muestra que el 68,6% han realizado estudios de secundarios, mientras que los de educación primaria tiene un 14,0% seguidos por el nivel superior que es del 11,6% y finalmente el 5,8% de los datos recogidos no tienen ningún nivel de instrucción, siendo estadísticamente es altamente significativo ($p < 0,01$). (Tabla N° 5)

TABLA 5. ABORTOS. NIVEL DE INSTRUCCION.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
PRIMARIA	60	14,0%
SECUNDARIA	295	68,6%
SUPERIOR	50	11,6%
NINGUNO	25	5,8%
TOTAL	430	100,0%

$p < 0,01$

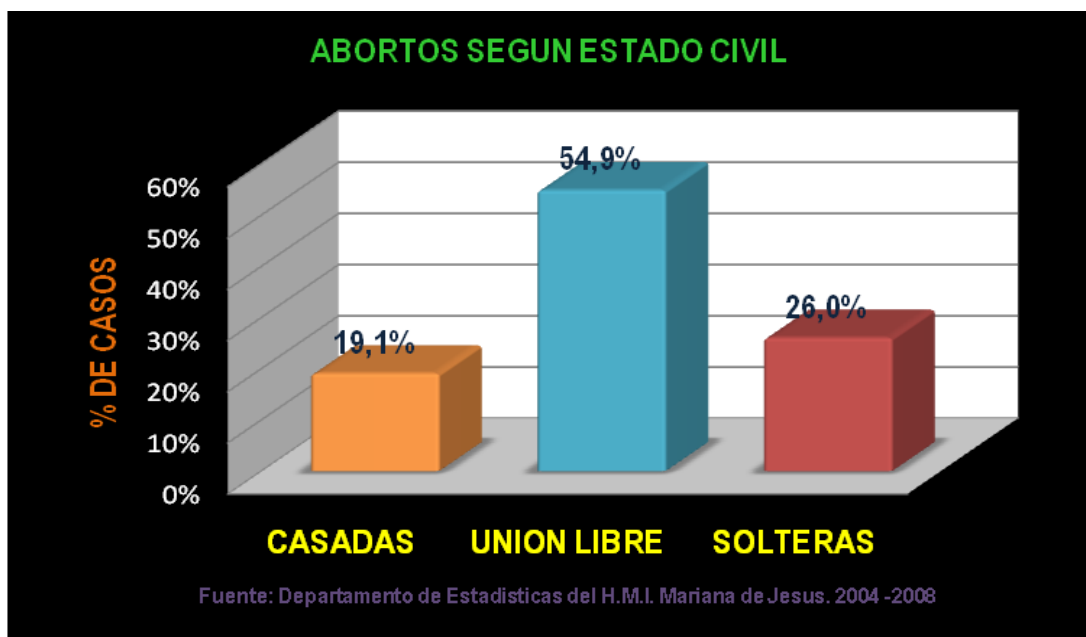


El 54,9% se encuentra conviviendo en unión libre con su pareja, en tanto que las solteras tienen un porcentaje de 26,0% y las casadas el 19,1% siendo este resultado estadísticamente altamente significativo ($p < 0,01$). (Tabla N° 6)

TABLA 6. ABORTOS SEGÚN EL ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	No.	%
CASADAS	82	19,1%
UNION LIBRE	236	54,9%
SOLTERAS	112	26,0%
TOTAL	430	100%

$p < 0,01$



DISCUSION

Probablemente, ningún otro problema en el campo de la salud ha suscitado más controversia que el problema del aborto y se ha convertido en uno de los temas más delicados de la ética médica actual, los componentes del estudio fueron útiles para identificar el rol fundamental que juegan las características en la presentación del evento, detrás de muchas decisiones se encuentran factores de índole social y es analizado en todos los trabajos donde se examinan las causas del aborto, entre estos problemas sociales se pueden mencionar: la pobreza, soltera, estudiantes, el retraso escolar, incomprensiones familiares, etc.

Durante el procedimiento que constituyo el estudio de los periodos entre Enero de 2004 y Diciembre de 2008 se reviso un total de 2146 historias clínicas del Departamento de Estadística Hospital Materno Infantil "Mariana de Jesús". La muestra estuvo constituida por 430 historias clínicas con diagnostico de aborto seleccionadas al azar.

El porcentaje de la prevalencia de abortos predomino en el año 2008 y se constituyo en el 23,5 % frente a los otros años del estudio; referente a la edad, está en mayor relación con pacientes en el período de mayor fertilidad de la mujer, iguales resultados se encontró en el grupo etario entre 20 a 30 años de edad con el 45,1%.

Con respecto a la paridad, se observó que un 66,5% de las pacientes tenían por lo menos 2 labores de parto previas cuando fueron incluidas en la muestra para este trabajo, y las nulíparas correspondieron a un 33,5% del grupo estudiado. En cambio el 75,1% de abortos fueron en pacientes provenientes de área urbana y el 21.6% del área rural con nivel de instrucción secundaria con el 68,6%.

El conjunto de las pacientes que tuvieron un aborto fue el 54.9% que conviven en unión libre mientras que las casadas tienen un 19,1% contrario a las solteras un 26%; creemos que el estado civil por sí sólo representa un criterio causal porque no concurren a los hospitales por falta de información o vergüenza, temiendo que se enteren sus familiares. Si bien el proceso de toma de decisión involucrado en la conducta sexual y reproductiva de los seres humanos es multifactorial, todos los componentes de la toma de decisión cobran una importancia relativa dependiendo de las condiciones mismas de la mujer en un momento dado de su vida. (14)

Y como consideración final es nuestro juicio que queda mucho por hacer en proporción a la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, corresponde trabajar para probar que los servicios e información en anticonceptivos de alta eficacia y que sean de fácil acceso a este sector vital de nuestra población. Igualmente compartimos la sentir de que si queremos realmente lograr una reducción en la frecuencia de abortos, existirá un empeño mancomunado de toda la sociedad, pues si no logramos infundir a nuestra juventud valores morales y éticos que permitan la creación de familias estables, responsables y armónicas, este fenómeno perjudicial seguirá estando presente en el futuro y se mantendrá como un obstáculo en quebranto de la salud reproductiva de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9243544691_spa.pdf
2. <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEukuyVVZlBARUJGRZ.php>
3. http://www.cenesex.sld.cu/webs/aborto_en_adolescentes.htm
4. <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no03/DMS00318.pdf>
5. <http://isla.igc.org/Features/Globalization/AbortoEsp.html>
6. Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos, N°583. "El Embarazo y el aborto en la adolescencia", ginebra, 1975
7. <http://abortoperu.blogcindario.com/>
8. http://74.125.93.132/search?q=cache:-Y1H7xTtK8MJ:www.unal.edu.co/bioetica/documentos/conveniodoc/d1_primera_parte_3_el_aborto_problema_salud_publica.doc+prevalencia+de+aborto&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=ec
9. <http://www.slideshare.net/guestbb2c644/el-aborto-1593709>
10. http://www.rimaweb.com.ar/aborto/28_septiembre/index.html
11. http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu_est/reg_adm/est_sal/not_sal2
12. www.msp.gov.ec/images/aborto%20provocado.pdf
13. http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_22/seccion_22_245.html
14. <http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/421/1/Aborto%20inducido%20y%20embarazo%20no%20planeado%20en%20las%20localidades.pdf>