

INCIDENCIA Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO EN EL HOSPITAL MATERNIDAD "MARIANA DE JESÚS"

Estudio longitudinal observacional descriptivo realizado en el Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"
durante el período comprendido entre octubre del 2009 hasta de marzo del 2010.

Srta. María Fernanda Brito Matamoros.¹, Srta. Susan Denisse Cortez Clemente.¹,

Srta. Paola Valeria López Tapia¹, Dra. Jessica Zea Baldeón²

¹Estudiante investigador de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

²Director de tesis: Ginecóloga Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

ABSTRACTO

ANTECEDENTES: El aborto constituye un problema de salud pública sobretodo en países en vías de desarrollo donde se ha reportado la mayor incidencia, constantemente ha prevalecido en mujeres jóvenes de bajo nivel socioeconómico y educacional, en el Ecuador 1 de cada 6 embarazos termina en aborto y este consta entre las primeras diez causas de mortalidad y morbilidad materna. **OBJETIVO:** Determinar la incidencia y factores epidemiológicos asociados al aborto en áreas urbano-marginales, la entidad, tipo clínico de aborto más frecuente y sus complicaciones inmediatas, así como establecer la diferencia entre aborto espontáneo e inducido. **MÉTODO:** Se realizó un estudio longitudinal observacional descriptivo en el cual se recopilaron datos epidemiológicos de 430 pacientes con diagnóstico clínico y ecográfico de aborto, que acudieron al Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” desde octubre del 2009 hasta marzo del 2010, mediante la recolección de la información en un formulario. **RESULTADOS:** La incidencia de abortos fue 11% , El aborto espontáneo constituyo (AE) 69.8% , y del tipo clínico 77% fueron abortos incompletos; la edad media fue de 26,38 años; un 54,2% tuvo instrucción secundaria, el 46,3% reside en zonas urbano-marginales; el 58,4% tenía Unión libre; la ocupación más común son los quehaceres domésticos 73,7% . Según los antecedentes gineco-obstétricos 22,1% tuvo un aborto previo; 40,9% usaba métodos anticonceptivos (AO). El inicio de relaciones sexuales tuvo una media de 16,8 años. **CONCLUSIONES:** La incidencia de abortos en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” es alta y el perfil de la mujer con alto riesgo a abortar es: edad media de 26 años, con grado de instrucción secundaria, procedente de regiones urbanos-marginales, de bajo nivel económico, en unión consensual con una pareja, que inició temprano su actividad sexual sin antecedentes de uso previo de métodos anticonceptivos.

PALABRAS CLAVES: Aborto inducido, Incidencia, demografía.

ABSTRACT

BACKGROUND: Abortion represents a public health problem especially in developing countries where the highest incidence has been reported, has continuously prevailed in young women of low educational and socioeconomic status, in Ecuador 1 of 6 pregnancies ends in abortion and is among the first ten causes of maternal mortality and morbidity. **OBJECTIVES:** Determine the incidence and epidemiologic factors related to abortion in urban-marginal areas, most common type of abortion, and its immediate complications, as well as to establish the difference between spontaneous and induced abortion. **METHODS:** We conducted a descriptive observational longitudinal study in which epidemiologic data was collected from 430 patients with clinical and ultrasound diagnosis of abortion, at Hospital Maternity "Mariana de Jesus" between October 2009 and March 2010, by registering information in a questionnaire. **RESULTS:** The incidence of abortion was 11%. The spontaneous abortion (SA) correspond to 69,8%, and the clinical form was 77% for incomplete abortions, the mean age was 26.38 years, 54.2% had secondary education, 46.3% lived in marginal urban areas, 58.4% were cohabitation, the most common occupation was housework 73.7%. According to gynecological and obstetric history 22.1% had a previous abortion and 53.7% had at least one birth, 40.9% used contraceptives (OCs) and 2.1% were HIV positive. **CONCLUSIONS:** The incidence of Abortions in the Maternity "Mariana de Jesus" is High. The profile of a woman with high risk of abortion is: 26 year-old woman, with secondary education, from urban-marginal areas and low economic level, in cohabitation, earlier sexual activity without history of using contraceptive methods.

KEY WORDS: Induced Abortion, incidence, demography.

INTRODUCCIÓN

El aborto constituye un problema de salud pública sobretodo de los países en vías de desarrollo, se estima que a nivel mundial ocurren alrededor de 115,000 abortos diariamente ⁴, durante el año 2003 se efectuaron cerca de 20 millones de abortos inseguros, de los cuales 98% acontecen en países subdesarrollados ^{3, 14}. Hasta el año 2008, en nuestro país 1 de cada 6 embarazos es interrumpido ¹⁰, aparte de que el aborto no especificado consta como la octava causa de mortalidad materna y primera causa de morbilidad, con una tasa de 34,9 por cada 10.000 mujeres ^{7, 9}. La frecuencia del recurso al aborto varía entre los diversos grupos de población de acuerdo con diversos factores socio demográficos y antecedentes gineco-obstétricos ⁶. De esta manera estudios realizados en países sudamericanos, (Perú, Argentina, Colombia) exponen que la mayor incidencia de abortos se encuentra en la población joven (20-29 años), de bajo nivel socioeconómico y educacional, la mayoría refiere tener unión libre, siendo ama de casa la ocupación más común y la entidad encontrada con mayor frecuencia es el aborto incompleto (65 %). ^{12,15,22}

A pesar de la amplia literatura que circula sobre el aborto, el marco legal restrictivo que normatiza su práctica, consideraciones morales y el subregistro del aborto (por parte de las usuarias y el personal de salud), justifican de la inexactitud de datos en el país, sobretodo en regiones marginales y rurales donde según los estudios antedichos se infiere la más alta incidencia de abortos. ^{1,6, 13}

Basándonos en estas evidencias, es menester realizar un estudio rigurosamente científico para determinar la incidencia y aspectos epidemiológicos asociados al aborto en áreas urbano marginales que usualmente escapan a estadísticas convencionales, así mismo determinar la entidad de aborto más frecuente, sus complicaciones inmediatas y conjuntamente establecer la diferencia entre aborto espontáneo e inducido.

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Diseño del Estudio

Se diseñó un estudio longitudinal observacional descriptivo donde se recopilaron datos epidemiológicos del aborto, en la Maternidad “Mariana de Jesús”, llevado a cabo desde el 1 de octubre del 2009 hasta el 31 de marzo del 2010. Durante los meses de julio a septiembre del 2009, se realizaron las investigaciones concernientes al tema para la elaboración de los protocolos a seguir; desde octubre del mismo año a marzo del 2010 se recolectaron los datos; en el lapso de abril a mayo se tabuló y analizó la información con la consecuente obtención de resultados.

2. Muestra estudiada

La población fue constituida por 510 mujeres en edad fértil que acudieron al área emergencia de la Maternidad “Mariana de Jesús” que presentaron antecedentes de amenorrea, sangrado transvaginal y dolor hipogástrico. Se les realizó la exploración gineco-obstétrica correspondiente y se comprobó el diagnóstico de aborto mediante ecografía, descartándose 80 casos por no cumplir con los criterios propuestos para el estudio, por lo cual fueron seleccionados 430 casos para ser analizados. A continuación se detallan los criterios empleados para la selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes en edad reproductiva que cursen una gestación < 22 semanas, con signos clínicos de aborto (sangrado transvaginal y dolor hipogástrico).
2. Pacientes que presenten hallazgos ecográficos compatibles con aborto

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con edad gestacional > 22 semanas.
2. Diagnóstico de embarazo anembrionado.

3. Diagnostico de embarazo ectópico.
4. Diagnostico de mola hidatiforme.

Una vez identificados los casos confirmados, se solicitó biometría hemática completa (BHC) y serología para VIH. Si a la exploración gineco-obstétrica no se hallaban cambios en el cérvix, se inducía a su maduración con misoprostol para la realización del procedimiento evacuatorio, de lo contrario, se llevaba a cabo ya sea Legrado Uterino Instrumental (LUI) o Aspiración Manual Endouterino (AMEU), dependiendo de la edad gestacional, de acuerdo con los protocolos estipulados en el “Componente Normativo Materno” del Consejo Nacional de Salud (CONASA) .⁵

3. Recolección de datos

Una vez ingresadas las pacientes fueron trasladadas al área de toco-quirúrgica, donde bajo su consentimiento informado se reclutaron los datos mediante una entrevista personalizada, registrándolos en un formulario que fue adaptado de uno preexistente utilizado para una investigación similar en la Maternidad Enrique C. Sotomayor”.

Variables estudiadas

➤ **Cualitativas nominales:**

Sector: Urbano – Urbano Marginal – Rural, Ocupación: Quehaceres domésticos – otros, Anticonceptivos: Si – No, VHI: Si – No, Transfusión de hemoderivados: Si – No, Complicaciones: Si – No, Misoprostol: Si – No, Antibióticos: Si – No, Procedimiento evacuatorio: LUI – AMEU, Última Gesta: Parto – Aborto - Cesárea, Tipo de Aborto: espontáneo – inducido.

➤ **Cualitativas Ordinales :**

Incidencia por mes: Octubre – Noviembre – Diciembre – Enero – Febrero - Marzo; Instrucción: Ninguna – Primaria – Secundaria- Superior, Estado civil: Casada – Soltera – Divorciada - Unión Libre.

➤ **Variables Cuantitativas Continuas**

Edad, Hematócrito, semanas de gestación.

➤ **Variables Cuantitativas discretas**

Gestas, Partos, Abortos, Cesáreas, Menarquia, Número de compañeros sexuales, Inicio de las Relaciones sexuales.

Posterior a la recolección de datos las pacientes fueron sometidas al procedimiento evacuatorio correspondiente, luego enviadas a la sala de puerperio donde se les realizó un hematocrito de control, monitoreo de signos vitales y en casos que ameritaban, se administraba antibióticoterapia o transfundía el hemoderivado según el protocolo establecido.⁵

Debido a la gran afluencia de pacientes a la maternidad la estancia hospitalaria se redujo a 4 horas, salvo alguna complicación la cual prolongaba su estadía.

4. Análisis estadístico

Los datos fueron tabulados en una base de datos de Microsoft Excel ® y para el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences ® SPSS 17. Para el tratamiento de las variables cualitativas se aplicaron tablas de frecuencia y porcentaje, así como tablas de contingencia y para sus significancia estadística CHI². Para las variables cuantitativas se aplicaron medidas de tendencia central, como: media, mediana y desviación estándar, para su representación se utilizaron histogramas y diagramas de caja. Se realizó un análisis de comparación de medias (ANOVA de un factor).

RESULTADOS

Se determinó que la incidencia de abortos en la maternidad mariana de Jesús durante el periodo de estudio es de 11%. Referente a las características demográficas de la muestra en estudio, la edad media de las pacientes es de $26,38 \pm 7,21$ años, el rango de edad oscila entre 11 y 46 años (Tabla 2). La mayoría de las mujeres han recibido hasta instrucción secundaria y un menor grupo de ellas no recibió ningún tipo de instrucción (54,2% vs 2,5%; $p < 0,001$). Se advierte un valor importante para personas con educación superior 14.9%. Se determinó que 46,3% de las mujeres que abortan residen en zonas urbano-marginales, porcentaje que no está tan alejado del presentado en la zona urbana (45,1%). La mayoría de las pacientes de este estudio están en Unión libre (58,4%), mientras que el 15,3% están casadas. La ocupación que se observó con mayor frecuencia son los quehaceres domésticos 73,7% (Tabla 1).

Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos se determina que el 22,1% tenían antecedentes de aborto, mientras que el 53,7% de las mujeres habían tenido por lo menos un parto. El 40,9% de las pacientes que abortaron usaron algún método anticonceptivo y solamente el 2,1% resultaron VIH positivo (Tabla 1). El análisis de las variables continuas arrojó el valor de una media de 2,5 gestas, 1,49 partos y 0.62 abortos. El promedio de edad de menarquía fue de $12,51 \pm 1,63$ años, y el de de compañeros sexuales fue de 1,8. Referente al inicio de las relaciones sexuales, se encontró que el mínimo de edad fue de 11 años, con una media de $16,8 \pm 2,91$ años y un valor máximo de 30 años (Tabla 2).

Respecto a la entidad de aborto más frecuente, el espontáneo presentó un mayor porcentaje que el inducido (69.8 % vs 30,2%) con una significancia estadística menor a 0,001 (Gráfico 1); en cuanto al mecanismo más usado para provocar el aborto inducido fue la violencia, y el menos frecuente el médico en algún centro clandestino (11% vs 3,2%) . (Gráfico 2) , Con relación a la clasificación clínica del aborto,

se estableció que el aborto incompleto constituye el tipo más común 77%, seguido del aborto diferido y en curso 8,1% y 7,2 % respectivamente (Gráfico 3).

Al relacionar las variables de aborto espontáneo y aborto inducido para precisar factores asociados, se determinó que el grupo de mujeres que presentaron abortos espontáneos tuvieron mayor promedio de edad ($27,9 \pm 7,4$ vs $23,4 \pm 5,7$ años) (Gráfico 4), no se registró ningún valor significativo para el nivel de instrucción, sin embargo acerca del lugar de residencia se observó un mayor porcentaje de aborto espontaneo para el sector urbano (52,4% vs 40,3%) y un mayor porcentaje de aborto inducido para el sector urbano – marginal (51,2% vs 41,4%), tampoco se registraron diferencias estadísticas para el estado civil, ni para la ocupación, además se determinó que el uso de métodos anticonceptivos es superior en el grupo de mujeres que tienen abortos espontáneos(51,5% vs 41,1%). Por otro lado se estableció que el inicio de relaciones sexuales fue ligeramente más precoz en aquellas con abortos inducidos ($17.1 \pm 3,1$ vs $15.4 \pm 2,8$ años) así como el promedio de embarazos resultó más alto para este mismo grupo de mujeres (1,9 vs 1,3).

Tabla 1			
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES			
Incidencia y factores epidemiológicos del aborto en la Maternidad "Mariana de Jesús"			
VARIABLES	No.	%	P
Grado de Instrucción			< 0,001
Ninguna	11	2,5	
Primaria	122	28,4	
Secundaria	233	54,2	
Superior	64	14,9	
Sector de residencia			< 0,001
Urbano	194	45,1	
Urbano-marginal	199	46,3	
Rural	37	8,6	
Estado civil			< 0,001
Casada	66	15,3	
Soltera	100	23,3	
Divorciada	13	3,0	
Unión Libre	251	58,4	
Ocupación			< 0,001
Quehaceres domésticos	317	73,7	
Otras	113	26,3	
Última Gesta			< 0,001
Parto	231	53,7	
Aborto	95	22,1	
Cesárea	104	24,2	
Anticonceptivos	176	40,9	< 0,001
VIH	8	2,1	< 0,001
Transfusiones	17	4,0	< 0,001
Complicaciones	0	0,0	
Misoprostol	259	60,2	< 0,001
Antibióticos	420	95,3	< 0,001
LUI	226	52,6	Ns
AMEU	204	47,4	Ns

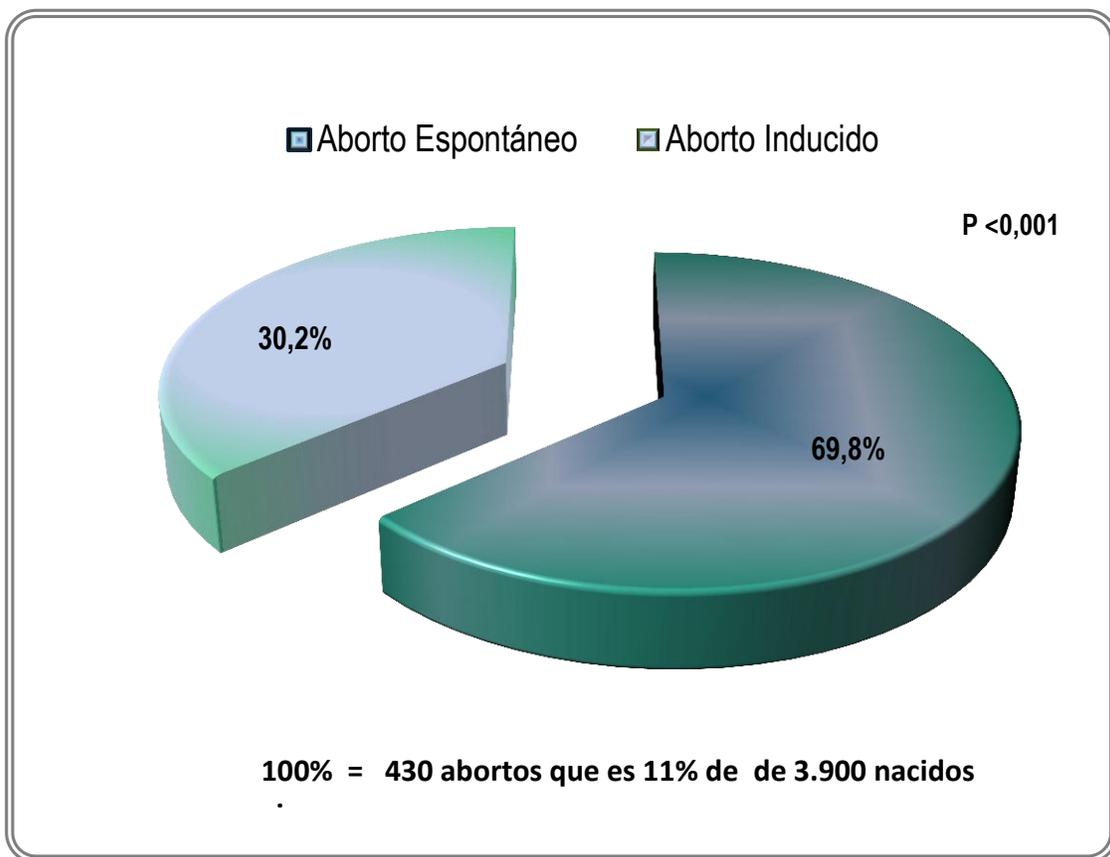
Fuente: Pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús, Octubre del 2009 a Marzo del 2010.

Tabla 2			
ANÁLISIS DE VARIABLES CUANTITATIVAS			
Incidencia y factores epidemiológicos del aborto en la Maternidad “Mariana de Jesús”			
Variable	Mínimo	Máximo	Media±Desviación Estándar
Edad	11	46	26,38±7,21
Gestas	0	10	2,5±2,0
Partos	0	9	1,49±1,67
Abortos	0	4	0,62±,908
Cesáreas	0	16	0,44±1,06
Menarquía	8	18	12,51±1,63
Número de compañeros sexuales	1	5	1,8±,84
Inicio de las Relaciones sexuales	11	30	16,8±2,91
Semana de gestación	5	22	9,87±3,87
Hematócrito Previo	20	49	36,80±4,81
Hematócrito Post	22	44	34,57±4,53

Fuente: Pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús, Octubre del 2009 a Marzo del 2010.

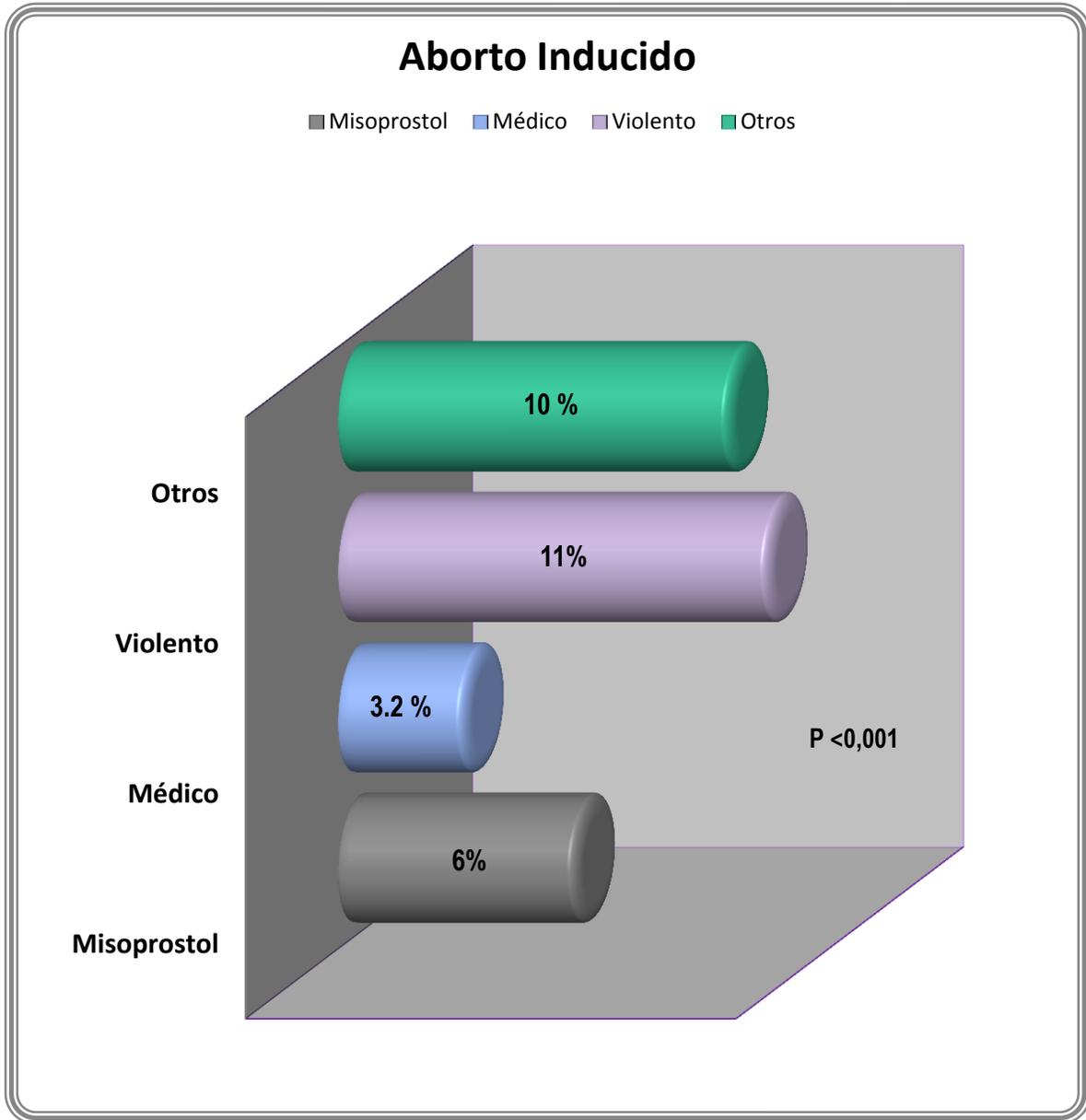
Gráfico 1.

INCIDENCIA DE LA ENTIDAD DE ABORTO MAS COMÚN
EN MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS



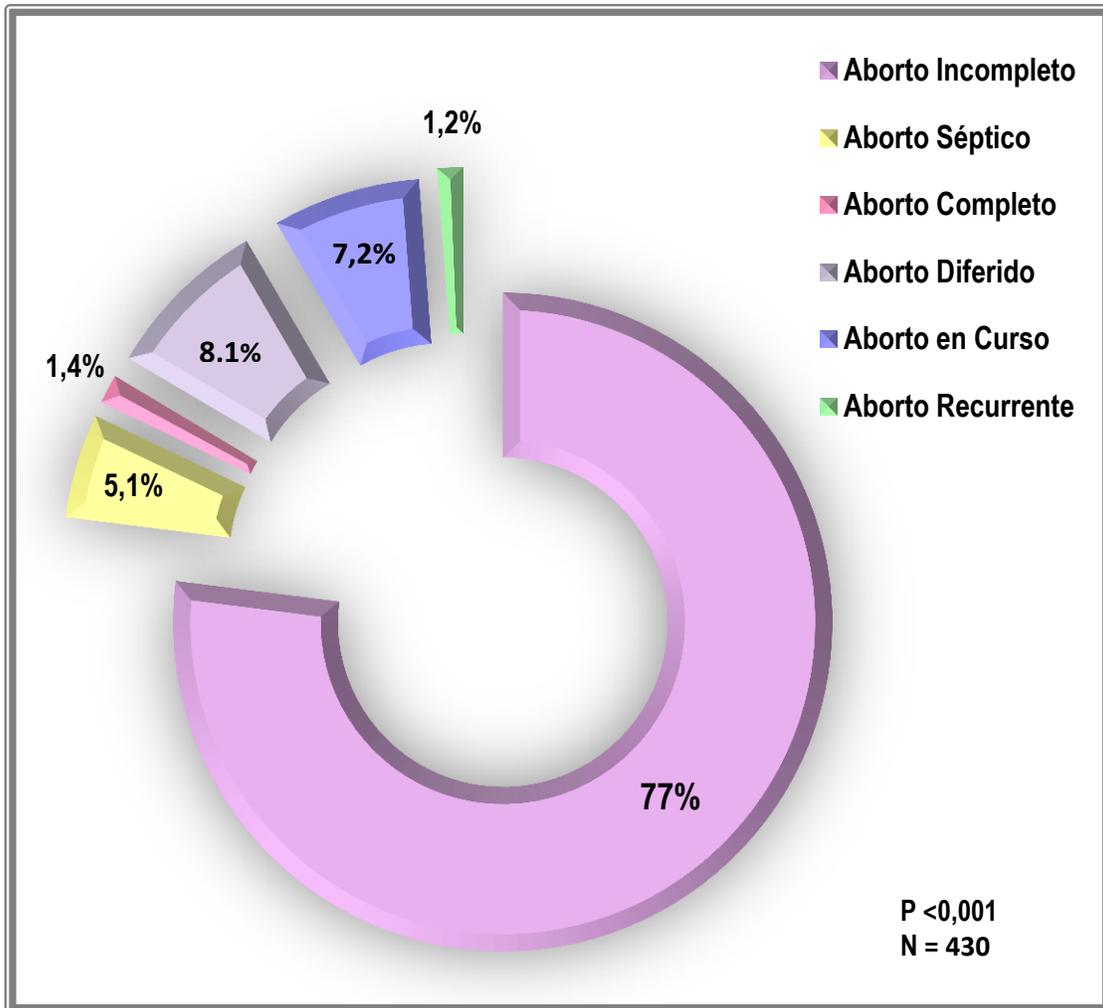
Fuente: Pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús, Octubre del 2009 a Marzo del 2010.

GRAFICO 2
TIPOS DE ABORTO INDUCIDO QUE SE
PRESENTARON EN EL PERÍODO DE 6 MESES.



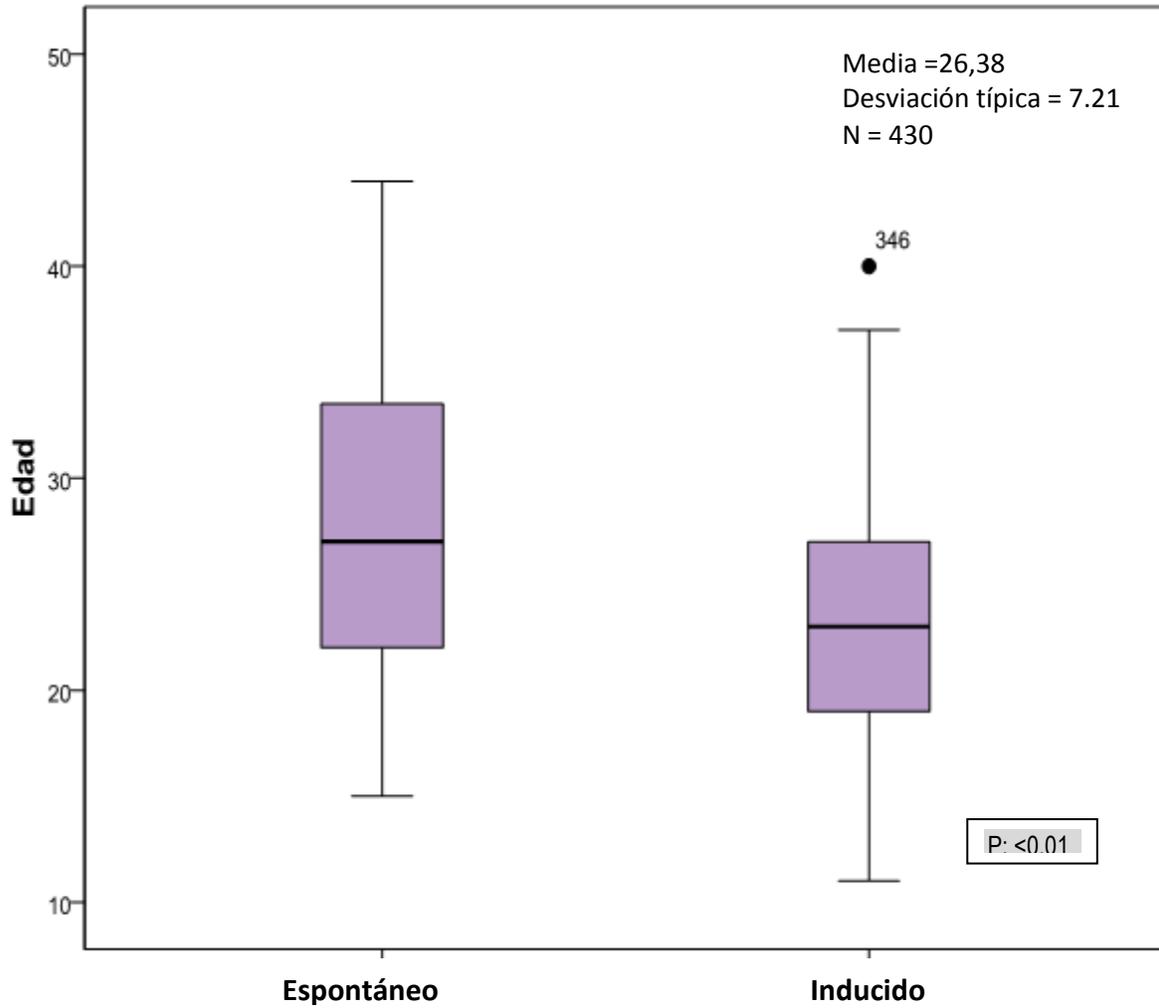
Fuente: Pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús, Octubre del 2009 a Marzo del 2010.

GRÁFICO 3
INCIDENCIA DE ABORTO SEGÚN EL TIPO CLÍNICO



Fuente: Pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús, Octubre del 2009 a Marzo del 2010.

GRÁFICO 4
RELACIÓN DE ABORTO INDUCIDO O ESPÓNTANEO SEGÚN EDAD



Fuente: Pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús, Octubre del 2009 a Marzo del 2010.

DISCUSIÓN

Hasta la actualidad, el aborto es considerado un tópico de gran trascendencia no sólo porque en la práctica comprende un problema de salud pública, sino porque además compete un problema de desigualdad social, económica, y cultural.^{6, 17} Este estudio representa uno de los primeros intentos para analizar de manera más detallada el impacto del aborto en mujeres provenientes de regiones urbano-marginales de nuestra región.

Respecto a los factores demográficos, según datos reportados por la OMS en el 2005 sobre América Latina y el Caribe, la mayor incidencia de abortos se sitúa en mujeres jóvenes entre 20 a 29 años, notándose un marcado descenso para las mayores de 40; Gómez, Escandón y Gaitán publican en el 2007 un estudio realizado en Colombia donde determinan que la edad media para el aborto es de 24 años⁵, en tanto un estudio argentino realizado a inicios de esta década describe una media de 27 años²⁵, otro para el 2006 del mismo país la ubica a los 26,¹⁵ aproximándose a los datos obtenidos en nuestro estudio en el cual la media es de 26 años. Un texto publicado por el CDC de Atlanta en el 2009 señala una mayor incidencia en pacientes por debajo de 15 años², de manera similar en Cuba el mayor porcentaje de abortos aparece en adolescentes²⁴. La diferencia que se muestra entre estas medias de edades obedecería a las restricciones legales del aborto en ciertos países y al consecuente subregistro en pacientes menores de edad.^{12, 15, 25}

Concerniente al grado de instrucción, este estudio muestra que el 54,2% recibió hasta instrucción secundaria, resultados que se distinguen de aquellos obtenidos en México y Colombia donde se reflejó el bajo nivel de escolaridad de las mismas^{12,23}; la zona de residencia predominante constituye la urbano marginal con el 46,3% lo que se vincula con la ubicación de la maternidad y el nivel socioeconómico de las mujeres que acuden a la misma, un estudio realizado en Lima menciona que mujeres en condiciones

socioeconómicas desfavorables tienen un mayor riesgo de aborto arrojando el 27% para el área urbano marginal ¹⁹. En nuestro estudio el 58.4 % de las pacientes refieren unión libre, cifra que coincide con las expuestas en Colombia y Argentina, 80 y 56 % respectivamente ^{12, 15}; se infiere que la ocupación que desarrollan la mayor parte de nuestras pacientes son quehaceres domésticos que alcanzan el 73.7% dato que contrasta con los desprendidos de los dos estudios citados anteriormente. ^{12, 15, 25}

De la muestra estudiada únicamente el 40.9% usaba anticonceptivos, pese a que las estadísticas más recientes en nuestro país estiman que el 96% de la población femenina en edad fértil tiene conocimiento de al menos un método anticonceptivo, de estos sólo el 73% hace uso de este recurso siendo la fuente de obtención más frecuente el MSP ¹⁸. Por otro lado, el porcentaje de uso de anticonceptivos es más alto en el grupo de pacientes con abortos espontáneos información similar se obtuvo en estudios en Perú ¹ y Etiopía²⁰, esto probablemente se deba a que la edad media para los abortos espontáneos es mayor que la de los inducidos pues como refiere Pantelides en su estudio sobre América Latina el empleo de anticonceptivos aumenta con la edad ²¹.

La presente investigación determinó la mayor incidencia para casos de aborto espontáneo 69.8% en tanto los inducidos corresponden al 30.2% al compararlos con estudios en Perú y Etiopía se observaron incidencias aproximadas, 86 y 75% para el aborto espontáneo y 14 y 25% respectivamente ^{1, 20}. Referente a los mecanismos más usados para provocar abortos, la violencia, término que comprende tanto la agresión física por parte de la pareja, familiares e incluso traumas incitados por la paciente, encabeza esta lista, suceso que difiere de los detallados en un estudio de otro país subdesarrollado. (9) El tipo clínico de aborto observado con mayor frecuencia es el incompleto (75 %) valor similar encontramos en un estudio peruano. ²²

Otro aspecto gineco-obstétrico considerado es el inicio de relaciones sexuales, varios estudios muestran que la edad media es de 15 y 16 años, ^{8, 11} situación que se repite en este estudio, por otro lado, tanto en estudios internacionales como en el presente se conserva la tendencia de un inicio precoz de la actividad sexual en el grupo de mujeres con aborto inducido. ¹

Durante la realización de nuestro estudio no se obtuvo ninguna de las complicaciones citadas en otras bibliografías lo cual se explica en el hecho que las complicaciones en casos de aborto seguro son sumamente bajas más aún si se práctica en estadios tempranos como también refleja nuestro estudio. ¹⁶

Mientras se ejecutaba el estudio nos enfrentamos a varios aspectos que lo restringían, el más significativo sin duda fue el subregistro justificado en la ilegalidad del recurso del aborto sin dejar de lado las estrictas sanciones éticas y sociales; por otra parte, el corto período de tiempo en que las pacientes permanecían hospitalizadas limitó la observación de esta entidad durante un período mas prolongado.

De los resultados alcanzados por este estudio concluimos que la incidencia de abortos en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” es alta, más aún si se toma en cuenta la posibilidad del subregistro existente en la cifra de abortos inducidos. Asociando todas las variables demográficas expuestas, mujer con edad media de 26 años, con grado de instrucción secundaria, procedente de regiones urbano-marginales, de bajo nivel económico, en unión consensual con una pareja, que inició temprano su actividad sexual y sin antecedentes de utilización previa de métodos anticonceptivos describiría el perfil de la embarazada con alto riesgo de abortar.

RECOMENDACIONES

Pese a que este estudio representa un fragmento de la realidad del aborto en áreas urbano-marginales de nuestra región, podemos afirmar que nuestro país requiere de estudios del mismo tipo realizados en todas las regiones, desarrollados en períodos de tiempo más prolongados y que comprendan un campo de investigación más amplio de tal forma que se exponga un panorama más completo sobre el impacto del aborto en el Ecuador.

Además creemos, según los datos que deja este estudio, se debe indicar la necesidad de fortalecer la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva desde edades tempranas, de tal forma que el uso del aborto como método para controlar el crecimiento poblacional disminuya considerablemente sobretodo en los grupos de riesgo analizados y se instaure el empleo de otros métodos igual de eficaces pero menos riesgosos para prevenir y controlar los embarazos no deseados .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bernabé A MD, White P. PhD, Carcamo C. MD PhD, Hughes J PhD, Gonzales M, Garcia P. MD MPH, et al. Clandestine induced abortion: prevalence, incidence and risk factors among women in a Latin American country. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*. 2009 Feb; 180(3):298-304.
2. Center for disease control and prevention, National center for health statistics. *Health United States, 2009 with special feature on medical technology*. Washington DC: U.S. government; 2009; 181.
3. The Alan Guttmacher Institute (AGI). *Facts on induced abortion worldwide*. New York: USA AGI. 2009 Oct: 1-4.
4. The center for Bio-Ethical reform. *Abortion Facts*. 2009. Disponible en <http://www.abortionno.org/Resources/fastfacts.html>
5. León Wilfrido, Yépez Eduardo, Nieto María, editores. *Componente normativo materno*. Agosto 2008. Sistema Nacional de Salud (SNS) / Consejo Nacional de Salud (CONASA). 2008; 107-117.
6. Guillaume A, Lerner S. *El aborto en América latina y el Caribe*. Centre Population et Développement (CEPED). 2008 Mar; No. 55-ES:1-6 ISSN 1157-4186 .
7. Instituto nacional de estadísticas y censos INEC. *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones del Año 2008, Principales causas de muerte materna*. Ecuador 2008.
8. Mngadi PT, Faxelid E, Zwane IT, Höjer B, Ransjo-Arvidson AB. *Health providers' perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland*. *Int Nurs Rev*. 2008 Jun; 55 (2) : 148-55.

9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Indicadores básicos de Salud, Ecuador: Ecuador OPS. 2008; 1-17.
10. Torres M, Ortiz M, Sandoval P. Uno de cada seis embarazos se interrumpe en el Ecuador. El Universo. 2008 Mar 23. Secc. Política.
11. Uthman OA. Geographical variations and contextual effects on age of initiation of sexual intercourse among women in Nigeria: a multilevel and spatial analysis. *Int J Health Geogr.* 2008 May 30;7:27
12. Gómez, Escandón, Gaitán H. Evaluación de la Atención Integral al Post-aborto en 13 Hospitales de Colombia. Bogotá, *Rev. salud pública.* 2007; 9 (2): 241-252.
13. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Åhman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet.* 2007 Oct; 370: 1338–45.
14. World Health Organization (WHO). Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Fifth edition. Geneva: WHO. 2007 Sept: 1-43. ISBN 978 92 4 159612 1.
15. López , Medina , Retamozo , Leyes . Casos de abortos en el Hospital J. R. Vidal en Corrientes - Argentina. Universidad nacional del nordeste UNNE Argentina. 2006.
16. Penagos G. El aborto en Colombia, un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres. Alcaldía de Medellín. 2006; 1-26.
17. Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. *The Lancet.* 2006 Nov; 368: 1887-1892.

18. www.cepar.org. Ecuador. Encuesta demográfica y de salud materno infantil (Endemain) 2004, Capítulo de planificación familiar. [actualizado 2004; citado 2006 Abril]. Disponible en: http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/informe/PF/PF1.htm
19. Aldrich, Tess; Winikoff, Bervely; Gynuity Health Project - - II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro. Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe, El Colegio de México, México 2005
20. Senbeto E, Getu-Degu A, Nuru A, Hailu Y. Prevalence and associated risk factors of induced abortion in northwest Ethiopia. Ethiopian journal of health development. 2005; 19(1): 37 – 44 .
21. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad , adolescentes en América Latina. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). 2004; 1-28 .
22. Rojas S. Aspectos epidemiológicos y clínicos en el Hospital de Apoyo Junín (Perú). Recursos Educativos en Español para la Medicina de Emergencia (REEME). 2004; 1-15.
23. Valle A. Grupo de Trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos México, D.F, Grupo de Trabajo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos., Hoja Informativa- 2003,
24. Díaz E, Alvarez L, Cardoso F. Factores de riesgo demográficos y sociales del aborto. Rev Cubana de Salud Pública. 2001; 27(1): 26 – 35.
25. Rivero M, Villalba M, Vidal D, Ramírez N. Epidemiología clínica y costo hospitalario del aborto. Universidad Nacional del Nordeste UNNE Argentina. 2000:1-4.