

FACTORES SOCIOCULTURALES Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PERIODO 2004-2009

(ASSOCIATED WITH ABORTION IN HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE OF TACNA PERIOD 2004-2009 SOCIOCULTURAL AND OBSTETRICS-OBSTETRIC FACTORS)

Claudio Ramirez Atencio

Doctor en salud publica, magister en salud publica, medico cirujano y abogado
Profesor asociado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna

RESUMEN

Introducción: El propósito de este estudio fue identificar los factores socioculturales y gineco-obstétricos asociados a la presentación de aborto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El estudio incluyó 19015 gestantes que fueron atendidas en nuestro hospital, se obtuvo la información de la base de datos del Sistema Informático Perinatal (S.I.P.) del Servicio de Gineco-obstetricia de los años 2004-2009. Se seleccionaron a 2590 pacientes cuyo embarazo terminó en aborto (Grupo de Casos) y 16425 pacientes que continuaron con su embarazo (Grupo Control). Se analizaron las principales características socio-culturales y gineco-obstétricas, y se determinó el riesgo de aborto (Odds Ratio) para cada variable de estudio.

La prevalencia del aborto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna es 13.6% del total de embarazos. La mayoría de pacientes que presentaron aborto (53.2%) tenían edades comprendidas entre los 20 y 29 años. Y el tipo de aborto que más frecuentemente se presentó fue el Aborto Incompleto: el 73.2% del total.

El estudio pudo demostrar una asociación directa del riesgo de aborto con la edad y paridad de las pacientes, así como la amenaza de aborto y el antecedente de abortos previos. No demostró asociación con otros factores como el estado civil, grado de instrucción, hábito de fumar o controles prenatales.

Palabras claves;

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study was to identify the sociocultural and gynecologic-obstetric factors associated to the abortion presentation in the Hospital Hipólito Unanue of Tacna. The study included 19015 pregnancy that were assisted in to hospital, the information of the data base of the Perinatal Informatic System (S.I.P.) it was obtained of the Service of Gynecologic-obstetrics of 2004-2009 years. They were selected 2590 patients whose pregnancy finished in abortion (Cases Group) and 16425 patients that continued with its pregnancy (Control Group). The main ones were analyzed characteristic socio-cultural and gynecologic-obstetric, and the abortion risk was determined (Odds Ratio) for each study variable.

The prevalency of the abortion in Hospital Hipólito Unanue of Tacna is 13.6% of the total of pregnancies. Most of patients that presented abortion (53.2%) they had ages understood between the 20 and 29 years. And the abortion type that more frequently was presented it was the Incomplete Abortion: 73.2% of the total.

The study could demonstrate a direct association of the abortion risk with the age and the patients' parity, as well as the abortion threat and the antecedent of previous abortions. It didn't demonstrate association with other factors like the civil state, instruction grade, habit of smoking or prenatal controls.

Keywords:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen factores socio-culturales y gineco-obstétricos que incrementan el riesgo de aborto en las gestantes hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue De Tacna?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cuando se analiza con profundidad los aspectos biológicos, sociales y emocionales que rodean al aborto, siempre se concluye como el fracaso de una de las más trascendentes y asombrosas funciones del ser humano. En este sentido, la pérdida del embarazo en sus etapas tempranas, tiene connotaciones muy importantes desde el punto de vista personal y medico-social, ya que genera, no sólo una condición de duelo en la mujer, sino que, puede ser la causa de complicaciones graves que comprometan la función reproductora e incluso determinar la muerte materna. La salud de las embarazadas es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Sin embargo, en el Perú, el 4.2% de muertes maternas son causadas por aborto, con una elevada tasa de

presentación en las adolescentes (1, 12). Estas cifras son dramáticas, siendo el aborto un problema no bien estudiado en nuestra población.

La UNICEF estimó que en 1990 se practicaron alrededor de 100,000 abortos clandestinos diariamente en todo el mundo, de los que cada año mueren entre 150,000 a 200,000 mujeres como consecuencia (2). Desde la perspectiva nacional, el aborto es un problema de salud pública que requiere ser enfrentado por el Sector Salud por una parte y por la sociedad por la otra. La importancia del estudio del aborto ha sido destacada tanto por investigadores individuales como por instituciones internacionales, como la OMS. En algunos trabajos internacionales recientes, se señala que el aborto está tan extendido en muchos países, y que se le ha calificado de epidemia mundial (1,3).

La frecuencia del aborto en nuestro departamento es elevado, los trabajos reportan una frecuencia entre 8.9% y 15.1% del total de embarazos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (4,5). La Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud (MINSA), reconoce al Aborto como la principal causa de morbilidad registrada en los servicios de hospitalización

en Tacna con una frecuencia de hasta el 6.8%. (16)

El presente trabajo pretende identificar aquellas características socioculturales y gineco-obstétricos que incrementarían el riesgo de aborto en las apacientes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. Conocer las causas o factores que influyen en la presentación del aborto en las pacientes que acuden a nuestros establecimientos de salud, nos permitiría implementar protocolos de atención dirigida a brindar una atención más orientada para evitar el aborto y otras complicaciones maternas asociadas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente Estudio es de tipo Retrospectivo, Analítico de casos y controles.

- * Retrospectivo: se recolectaron información de la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) de las pacientes que fueron atendidas por aborto en el Servicio de Gineco-obstetricia durante el periodo 2004-2009.
- * Analítico de Casos y Controles: se describen datos obtenidos de la información de las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el estudio dividió a las pacientes en dos grupos: un grupo conformado por las pacientes que presentaron aborto que fueron los casos y otro grupo conformado por las demás pacientes cuyo embarazo continuó sin aborto quienes conformaron el grupo control.

RESULTADOS

Tabla 01 . Distribución de las pacientes según la frecuencia por años en el hospital hipólito unanue de tacna 2004-2009.

AÑOS	CASOS	CONTROLES	TOTAL	PREVALENCIA
2005	460	2739	3199	14.4%
2006	487	3219	3706	13.1%
2007	576	3239	3815	15.1%
2008	566	3506	4072	13.9%
2009	501	3722	4223	11.9%
2004-2009	2590	16425	19015	13.6%

Tabla 02 . Frecuencia de las pacientes según su grupo etáreo en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.

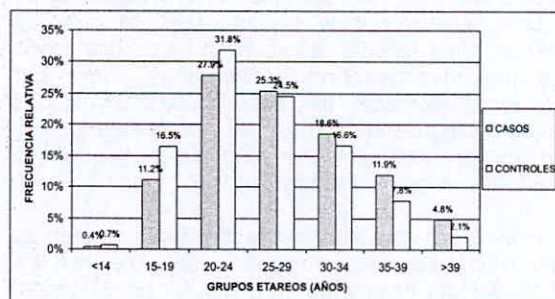
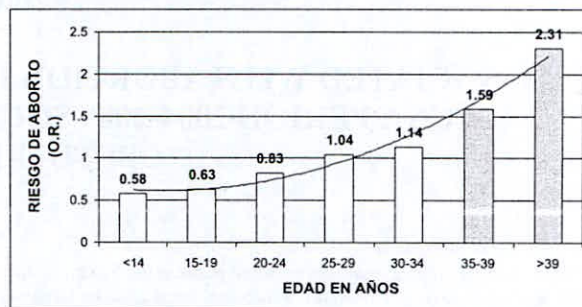
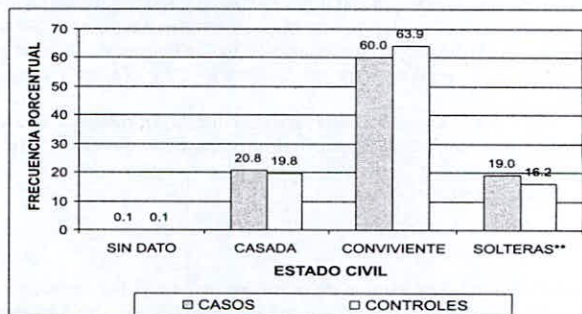


Tabla 03 . Riesgo de aborto (odds ratio) según los grupos etáreo de las pacientes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.



O.R. = Odds Ratio.

Tabla 04 . Frecuencia de las paciente según su estado civil en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2004-2009



SOLTERAS** = Solteras, Separadas y Viudas

Tabla 05 . Frecuencia de las pacientes según el grado de instrucción en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.

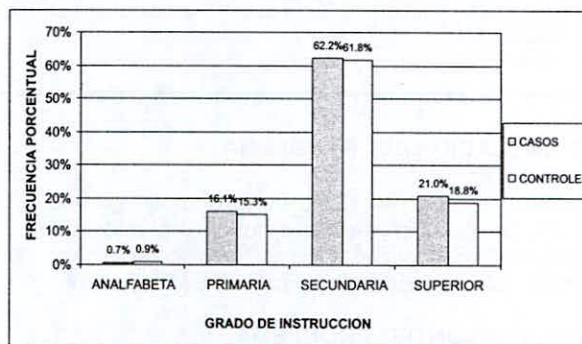
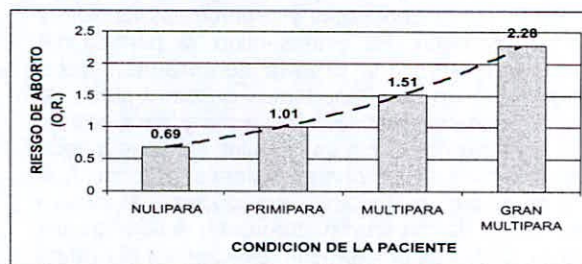
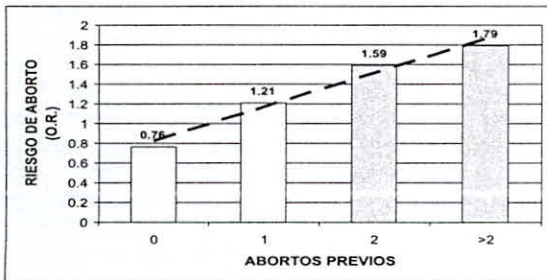


Tabla 06 . Riesgo de aborto (odds ratio) según los partos previos de las pacientes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.



O.R. = Odds Ratio

Tabla 07 . Riesgo de aborto (odds ratio) según el antecedente de abortos previos en las gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009



O.R. = Odds Ratio

Tabla 08 . Frecuencia de las pacientes según los controles pre-natales en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.

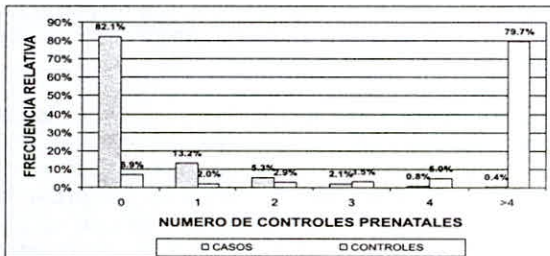
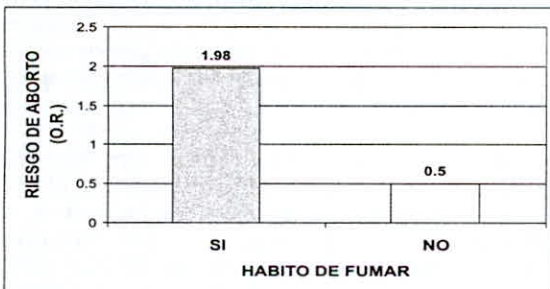
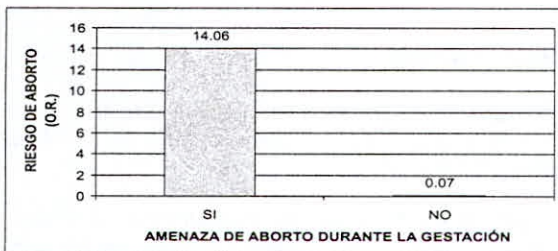


Tabla 09 . Riesgo de aborto (odds ratio) de las pacientes según el habito de fumar en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.



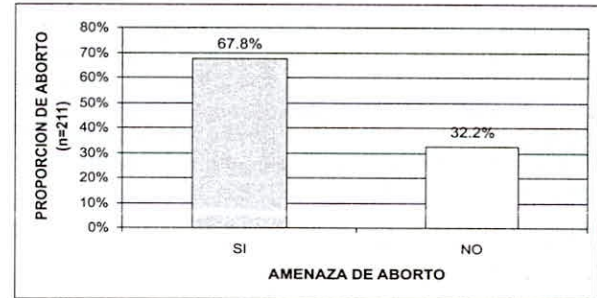
O.R. = Odds Ratio

Tabla 10 . Riesgo de aborto (odds ratio) según el antecedente de amenaza de aborto en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.



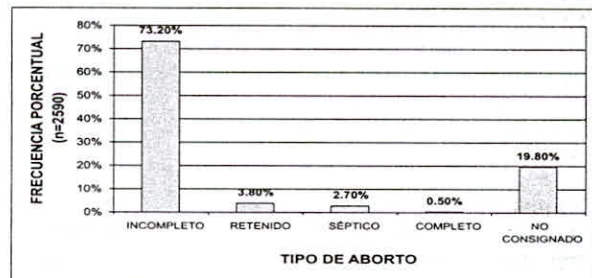
O.R. = Odds Ratio

Tabla 11 . Frecuencia de aborto en las pacientes con antecedente de amenaza de aborto en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.



O.R. = Odds Ratio

Tabla 12 . Frecuencia del aborto según su tipo de presentación en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004-2009.



DISCUSIÓN

Para la realización del presente estudio se utilizó la base de datos del Sistema Informático Perinatal del Servicio de Gineco-obstetricia, esto nos permitió manejar las diferentes variables de estudio de las 19015 gestantes que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. De las 19015 pacientes, 2590 terminaron en aborto y constituyeron nuestro Grupo De Casos, mientras que las otras 16425 pacientes continuaron con su embarazo sin presentar aborto, estas gestantes conformaron nuestro Grupo de Controles. Al final obtuvimos 6.3 controles por cada caso (16425/2590) y con estas pacientes se realizó el presente estudio.

El cuadro 01 nos muestra que la prevalencia del aborto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2004 y 2009 fue del 13.6% del total de embarazos, cifra que es elevada si lo comparamos con lo reportado por Parisuaña (4), quien encontró una frecuencia del 8.9% de aborto en Tacna en 1994, pero menor comparado al estudio de Mamani (5), quien encontró una frecuencia del 15.1% en este hospital en el año 2000. Al analizar los 2590 casos de abortos en los cinco años de estudio, encontramos un promedio de 518 abortos atendidos por año, que significan más de 43 abortos atendidos al mes o más de 10 abortos por semana.

El cuadro 02 nos muestra que el grupo etáreo más representado tanto en nuestro grupo de casos y el grupo de controles fue el 20-24 años. El 53.2% de los abortos se presentó en pacientes con edades comprendidas entre 20-29 años similar al 56.3% del grupo de controles, estos resultados son similares a otro estudio que repotta

hasta un 68.7% para las pacientes entre 20 y 35 años (7). Al analizar el riesgo de aborto (Odds Ratio) que presenta cada grupo etareo, evidenciamos un incremento progresivo de la posibilidad de aborto desde 0.63 para mujeres de 15-19 años ($p < 0.000001$) hasta 2.31 veces para mujeres mayores de 39 años ($p < 0.000001$), tal como se muestra en el Grafico 03. De todas las pacientes mayores de 39 años (470 mujeres) 123 presentaron aborto (26.1%), explicando que una de cada cuatro gestaciones en mujeres >39 años terminará en aborto.

El cuadro 03 estudia al estado civil como factor asociado a la presentación de aborto, se consideraron como solteras a las pacientes separadas y viudas para simplificar el cuadro. Las frecuencias porcentuales en los casos y controles fueron similares: 20.8% de casadas, 60.0% convivientes y 19.0% solteras para nuestro grupo de casos y 19.7%, 63.9% y 16.2% para el grupo control, frecuencias semejantes a lo reportado en otros estudio (4,7). El riesgo de aborto (Odds Ratio) presentó valores de 0.84, 1.06 y 1.21 entre las convivientes, casadas y solteras respectivamente, debido a la variación mínima entre estas no se identificó un factor asociado a la presentación de aborto.

De igual manera al estudiar el cuadro 04, observamos que los grados de instrucción presentaron proporciones similares entre los casos y controles (analfabetas: 0.7% y 0.9%, educación primaria: 16.1% y 15.3%, secundaria, 62.2% y 61.8%, y superior: 21.0% y 18.8% respectivamente). El riesgo de aborto (Odds Ratio) presentó variación mínima entre 0.84 y 1.15 que no fue una diferencia significativa, permitiendo concluir que el grado de instrucción no se asocia a la presentación de aborto.

El antecedente obstétrico del número de partos previos se estudia en el cuadro 05, este cuadro nos muestra que el 36.9% del grupo de Casos fueron nulíparas, cifra menor comparada al 46.0% del grupo Control. El riesgo de aborto se incrementa conforme aumenta el número de partos previos, es así que la nulíparas presentan un O.R. de 0.69, las primíparas no muestran riesgo (O.R.=1.01), las múltiparas presentan un riesgo de 1.51 veces y las grandes múltiparas, con más de 5 partos, presentan O.R. de 2.28 posibilidades de aborto, estadísticamente significativa ($p < 0.00001$). Sin embargo el aumento del riesgo a mayor número de partos previos puede ser reflejo de la mayor edad de las pacientes, siendo quizás la causa interviniente en nuestro hallazgo, lo que restaría importancia al resultado.

El antecedente de aborto estuvo presente en el 26.7% del grupo de casos, mientras que en el grupo control se presentó en el 21.6%. El cuadro 06 presenta también la posibilidad de aborto que representa el antecedente de abortos previos: no tener abortos previos presentan un O.R. de 0.76, un aborto anterior refleja la posibilidad de 1.21 veces de presentar otro aborto, dos abortos una posibilidad de 1.59 y con más de dos abortos previos el riesgo incrementa a 1.79 veces ($p < 0.00001$) tal como se muestra en el Grafico 07.

El cuadro 07 estudia los controles prenatales como

factores asociados al riesgo de aborto. Nos presenta que el 82.13% de las pacientes que presentaron aborto (Grupo de Casos) no tenían ningún control prenatal, el 13.2% tenía un control, el 5.3% dos controles prenatales y apenas 3.3% tres o más controles. Al analizar la variable "ningún control prenatal" encontramos un riesgo de aborto (Odds Ratio) de 50.26, con una alta significancia ($p < 0.00001$), sin embargo tal resultado se encuentra al comparar pacientes con aborto (por definición con menos de 22 semanas de gestación) y pacientes que pudieron tener más de 40 semanas, y con esto mayor tiempo para realizarse controles, hecho que resta significancia a nuestro resultado, ideal sería comparar los grupo de casos y controles con el mismo número de semanas de gestación.

El habito de fumar, según se muestra en el cuadro 08, estuvo presente en el 0.2% (5 pacientes) del Grupo de Casos y el 0.1% (16 pacientes) del Grupo Control, representando un riesgo de aborto u odds ratio de 1.98, sin embargo debido a la poca frecuencia de pacientes con habito de fumar, el riesgo encontrado no es significativo ($p > 0.05$).

El cuadro 09 nos muestra la frecuencia de amenaza de aborto durante las gestaciones en estudio. Así encontramos que la amenaza de aborto estuvo presente en el 5.5% (143 pacientes) de los Casos y en el 0.41% (68 pacientes) del Grupo Control, con un total de 211 amenazas de aborto. El riesgo (Odds Ratio) que representa la amenaza de aborto durante la gestación es de 14.06 veces más posibilidades de que la gestación termine en aborto ($p < 0.000001$). Al estudiar los 143 abortos que ocurrieron en las 211 pacientes que presentaron amenaza de aborto (proporción de 143/211), encontramos que el 67.7% de las amenazas de aborto terminaron en aborto, esta proporción es demasiado alta, evidenciando un inadecuado manejo de las amenazas de aborto.

Finalmente el cuadro 10 nos presenta los tipos de abortos más frecuentes, mostrándonos que el aborto incompleto se presentó en el 73.2% de los abortos, el aborto retenido estuvo presente en 3.8% de los casos, abortos sépticos y completos en el 2.7% y 0.5% respectivamente, hubo un 19.8% de casos en los cuales no se consignó el tipo de aborto. Los resultados son similares a otros estudios que reportan al aborto incompleto como el más frecuente y que, a su vez, es causa de la mayoría de legrados uterinos practicados en los centros hospitalarios (7).

CONCLUSIONES

La prevalencia del aborto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2004 - 2009 fue es 13.6% del total de embarazos.

El riesgo de aborto se asocia directamente con la edad de las pacientes. Las mujeres mayores de 39 años presentan un riesgo de aborto de 2.31 ($p < 0.000001$).

No se ha podido demostrar que el estado civil o grado de instrucción estén asociados a la presentación de aborto.

El riesgo de aborto se asocia directamente con la paridad de la paciente. Las múltiparas presentan un riesgo de aborto de 1.51 veces y las grandes múltiparas

2.28 posibilidades de aborto ($p < 0.00001$)

El riesgo de un nuevo episodio de aborto se asocia directamente con el número de abortos previos. El antecedente de > 2 abortos incrementa el riesgo a 1.79 veces ($p < 0.00001$).

No se pudo demostrar que los controles prenatales sean factores asociados a la presentación de aborto.

El habito de fumar incrementó el riesgo de aborto a 1.98, sin embargo el resultado no fue significativo ($p > 0.05$).

La amenaza de aborto incrementa en 14.06 veces las posibilidades de que la gestación termine en aborto ($p < 0.000001$). El 67.7% de las amenazas de aborto terminaron en aborto.

El tipo de aborto más frecuente fue el aborto incompleto representando el 73.2% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

- OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS; 1998.
- CEDEM, MINSAP y UNICEF. Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. Cuba. 1995.
- Aguayo-Hernández JR. Aborto: Un problema de salud pública o de planificación familiar. Revista Emisor. Colombia. 1991.
- Parisuaña Ccapa. Estudio del aborto en Tacna. Revista medica HAHUT. Tacna. 1994.
- Mamani Chipana. "Tesis: Factores asociados a la incidencia de abotro en mujeres en edad fértil que acudieron al hospital Hipolito Unanue". Tacna. 2000.
- Neyra Urquizo - Garcia Montenegro. Aborto en adolescentes en el Hospital Hipolito Unanue 1996-1997. Revista Médica HAHUT. Volumen N°2. Tacna. 1997.
- Villa Lopez. Factores condicionantes de la Incidencia de aborto en el Hospital Integrado MINSA de Moquegua. Moquegua. 1993.
- Aparicio y Cols. Características del Aborto en adolescentes del Hospital 2 de Mayo. Revista de la Sociedad Peruana de Gineco-obstetricia. Lima. 1996.
- Schwarcz, Ricardo "Obstetricia" 3° Edición, Buenos Aires. Editorial El ateneo. 1983.
- Carr B, Blackwell R. Textbook of Reproductive Medicine. Second edition. Appleton & Lange. Norwalk, 1998.
- Ruiz Parra. Aborto. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Universidad Nacional de Colombia. 2000.
- Príncipe Cahuana. Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral en el Instituto Materno perinatal. UNMSM. Lima. 2002.
- García Alvarez , Factores relacionados con la selección entre aborto o la continuación del embarazo en las adolescentes. Salud Reproductiva en Cuba, Vol. II.. Cuba. 1997.
- Lozano A. Peralta MT, Reyes F et al. Morbimortalidad del aborto séptico en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Rev Col Obst Ginecol 1998.
- Núñez L, Palma. Aborto en México. Un problema público y social. Mexico. 1990.
- Ministerio de Salud - Oficina de Estadística e Informática. Informe anual de morbi-mortalidad en el Perú. 2002-2003. Disponible en formato URL: /http://www.MINSA.gob.pe
- Bree y Edwards M. Transvaginal sonography in the evaluation of normal early pregnancy: correlation with Hgc level. Am J Roentgenol . USA. 1999
- Hakim-Elahi y col. Complications of first-trimester abortion: a report of 170,000 cases. Obstet Gynecol. USA. 1990.
- Programa Clinicos. IASIST Méx. Grupos Relacionados con la Sexualidad (GRS). Hospital de Ginecoobstetricia "Luis Castelazo Ayala" IMSS. México. 2002.
- Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002 Plan Nacional para Reducir la Mortalidad Materna y Perinatal. Ministerio de Salud. Perú 2003