

ABORTO

A pesar de las técnicas modernas de regulación de la fecundidad hay grupos de mujeres que recurren al método más primitivo para interrumpir el embarazo y frenar o espaciar los nacimientos.

La población de mujeres investigadas en el área de Talcahuano en los diversos aspectos corresponde a la información hospitalaria que es poco representativa, pero permite calcular para el país una magnitud aproximada del problema, de un aborto por cada dos nacimientos.

Se destaca el incremento de la tasa de egresos por aborto, pese a la alta cobertura del programa de planificación familiar y se sugiere realizar estudios posteriores para evaluar la confiabilidad de ese programa a fin de localizar los grupos de alto riesgo de aborto.

ANALISIS Y EVOLUCION DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS POR ABORTO EN EL AREA DE TALCAHUANO 1970-1976

Dres. JAIME NORAMBUENA C.C. *
HUGO MUÑOZ C. **
Sres. HEBERTO PEREZ ***
VICENTE CARRILLO ****

INTRODUCCION

El aborto provocado, considerado el más antiguo método de regulación de la natalidad, ha constituido en Chile uno de los más importantes problemas de salud (1), (2). Se le ha denominado "Patología Médico-Social" por ser consecuencia de una serie de factores, entre los cuales la pobreza y la ignorancia juegan roles muy importantes (2), (3), (4).

Se diagnostica por primera vez el aborto provocado en los hospitales chilenos a partir de 1931 (5). Durante 1937 hubo 12.936 egresos por aborto en el Servicio Nacional de Salud y en 1960 esta cifra ascendió a 57.368, que en ese año significaron 184.000 días-cama, constituyendo para el Servicio un gasto de más de un millón de dólares americanos (6). En el año 1968, de un total de 349 muertes materna en nuestro país, el aborto fue causante de 230 de ellas, lo que equivale al 66% en una población estimada de 180.000 mujeres que sufrieron aborto (7). En Chile se calcula un número total aproxima-

mado de 120.000 a 150.000 abortos por año (2).

Resulta realmente difícil precisar la verdadera magnitud de este "fenómeno universal de alta prevalencia" (2) que constituye el aborto, porque para ello se cuenta casi exclusivamente con la información hospitalaria, que es poco representativa de la población, dada su alta selección, pero una estimación aproximada permite calcular para Chile la cifra de un aborto cada dos nacimientos y de éstos un 66% son provocados (6), (7).

En el presente trabajo hemos querido conocer la realidad del problema del aborto en el área de Talcahuano entre los años 1970 y 1976 a través de los egresos del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Higuera y estudiar la influencia que han tenido en ella los programas de planificación familiar; para conseguir este propósito nos planteamos los siguientes objetivos:

1) Determinar la magnitud del problema en el área de Talcahuano entre los años 1970 y 1976.

2) Describir los egresos hospitalarios según las variables: Edad, Estado civil, Activi-

(*) Médico egresado, Universidad de Concepción.

(**) Docente Salud Pública, Fac. Medicina Norte, U. de Chile.

(***) Depto. Bioestadística, Esc. Medicina, Univ. Concepción.

(****) Interno Medicina, Hosp. Higuera, Univ. Concepción.

dad, Paridad, Abortos anteriores, Edad gestacional, Método anticonceptivo usado y Complicaciones clínicas.

3) Evaluar la cobertura del programa de planificación familiar en el área y observar su relación con los egresos por aborto.

MATERIAL Y METODO

En el presente estudio de tipo descriptivo se consideraron todos los egresos por aborto del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Higueras de Talcahuano, entre enero de 1970 y diciembre de 1976. De este universo (3.379 casos) se realizó un muestreo aleatorio simple del 10% de los casos, obteniéndose 338 fichas, de las cuales fue posible encontrar 305 de ellas.

Los datos fueron obtenidos directamente de las fichas clínicas, información que estamos conscientes que adolece de cierto grado de error.

Los indicadores biodemográficos fueron obtenidos del Centro de Estadística Regional y la información sobre planificación familiar en el área, de la Asociación Chilena de Protección de la Familia.

RESULTADOS

TABLA I

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN EDAD DE LA PACIENTE.
HOSPITAL HIGUERAS.
TALCAHUANO, 1970-1976

Edad	Nº	%
15	00	00,0
15-19	40	13,1
20-24	81	26,6
25-29	67	22,0
30-34	47	15,4
35 o más	45	14,7
Sin consignar	25	8,2
TOTAL	305	100,0%

Cerca del 50% de los casos de aborto se producen en mujeres entre 20 y 29 años.

TABLA II

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN ESTADO CIVIL DE LA PACIENTE

Estado civil	Nº	%
Casada	170	55,9
Soltera	64	20,9
Sin consignar	71	23,2
TOTAL	305	100,0%

En cuanto al estado civil, es una situación difícil de conocer, puesto que en el 23% de los casos el dato no está consignado. Cabe destacar que 1/5 de los casos eran madres solteras.

TABLA III

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN ACTIVIDAD DE LA PACIENTE

Actividad	Nº	%
Dueña de casa	288	74,9
Empleada	15	7,2
Estudiante	22	4,9
Otra	35	11,4
Sin consignar	5	1,6
TOTAL	305	100,0%

Se destaca en la presente tabla el alto porcentaje de dueñas de casa, casi el 75% de los casos en estudio.

TABLA IV

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN PARIDAD DE LA PACIENTE

Paridad	Nº	%
0	60	19,6
1	71	23,5
2	58	19,0
3	29	9,5
4	26	8,5
5	44	14,4
Sin consignar	17	5,5
TOTAL	305	100,0%

Respecto a la paridad, el 62% de las madres tenían antecedentes de paridad entre 0 y 2, el resto lo constituyen multíparas sobre 3.

TABLA V

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN EDAD GESTACIONAL

Semanas	N°	%
16	228	74,8
16-28	69	22,6
Sin consignar	8	2,6
TOTAL	305	100,0%

La tabla V nos ilustra sobre el momento de iniciado el aborto; se destaca que en más de 1/5 de los casos ingresa en forma tardía.

TABLA VI

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN NUMERO DE ABORTOS ANTERIORES DE LA PACIENTE

Abortos anteriores	N°	%
0	125	41,3
1	49	16,0
2	23	7,5
3	9	2,9
4	6	1,9
5 o más	9	2,9
Sin consignar	84	27,5
TOTAL	305	100,0%

En cuanto a los antecedentes de abortos anteriores se puede apreciar que no había experiencia anterior en un 41% de los casos.

TABLA VII

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN METODO ANTICONCEPTIVO USADO POR LA PACIENTE

Método	N°	%
Oral	1	0,32
Diu	20	6,5
Sin método	284	93,18
TOTAL	305	100,0 %

El 93% de las madres estudiadas no usaban métodos anticonceptivos.

TABLA VIII

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN COMPLICACION PRESENTADA

Complicación	N°	%
Sepsis	105	34,4
Hemorragia	21	6,9
Sin complicación ⁶ o sin consignar	179	58,7
TOTAL	305	100,0%

El 41% de los casos estudiados presentó complicaciones durante su hospitalización, siendo la Sepsis la más frecuente de ellas con un 34,4%.

TABLA IX

DISTRIBUCION DE 305 EGRESOS POR ABORTO SEGUN NUMERO DE DIAS CAMA OCUPADOS

Días-cama	N° de mujeres	%
1	91	30,0
2	122	40,1
3	30	9,8
4	24	7,8
5	5	1,6
6	11	3,6
7	6	2,0
8	2	0,6
9	4	1,3
10 o más	6	1,9
Sin consignar	4	1,3
TOTAL	305	100,0%

La presente tabla nos muestra el alto costo y los requerimientos de recursos en la población estudiada.

TABLA X

DISTRIBUCION DE LOS EGRESOS POR ABORTO Y PARTO EN EL HOSPITAL HIGUERAS DE TALCAHUANO. 1970-1976

Año	Abortos	Partos	% abortos
1970	567	3.140	18,0
1971	580	3.533	16,4
1972	519	3.916	13,2
1973	350	4.069	8,6
1974	439	4.014	10,9
1975	404	3.900	10,3
1976	520	3.714	13,7

En la presente tabla se aprecia una disminución progresiva de los egresos por aborto hasta el año 1973; posteriormente permanece estacionaria hasta 1975 y un repunte en 1976.

TABLA XI

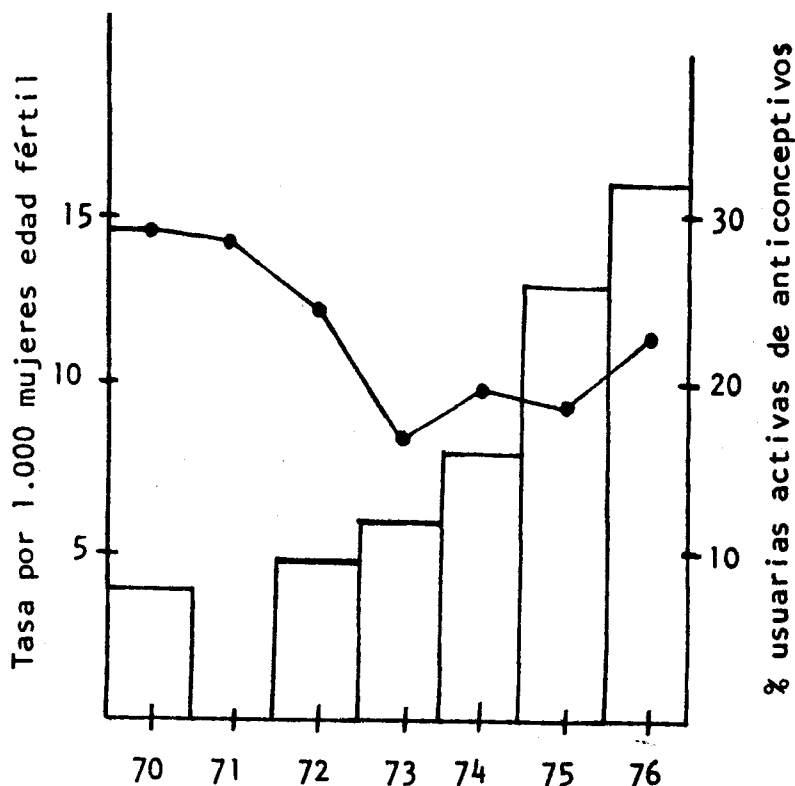
EVOLUCION DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION DE MUJERES BENEFICIARIAS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD, AREA DE TALCAHUANO Y CHILE 1970-1976

Año	% Area Talcahuano	% Chile
1970	7,4	—
1971	—	—
1972	9,3	17,6
1973	12,6	19,7
1974	16,0	23,4
1975	26,4	27,6
1976	32,6	33,9

La tabla XI nos muestra que tanto en nuestro país como en el área de estudio se produjo un aumento progresivo de la cobertura del Programa de Planificación Familiar.

FIGURA N° 1

TASA DE EGRESOS POR ABORTO Y POR CIENTO DE USUARIAS ACTIVAS DE ANTICONCEPTIVOS. AREA DE TALCAHUANO 1970-1976



En la figura N° 1 se compara la evolución de las tasas de egresos por aborto y el aumento de las coberturas del programa de planificación familiar, pudiéndose observar entre 1970 y 1976 una disminución de la tasa de egreso en un 44,3%, una leve alza en los dos años siguientes, para elevarse nuevamente en 1976, período que coincide con el mayor aumento de las coberturas de los programas de planificación familiar.

COMENTARIO

El presente estudio nos ha permitido observar la evolución, y captar la magnitud del problema del aborto en el área de Talcahuano, entre los años 1970 y 1976.

Al analizar la variable edad, podemos observar que aproximadamente el 50% de los casos de aborto estudiados se producen en mujeres entre 20 y 29 años, período que corresponde al de máxima fecundidad; llama la atención la frecuencia de abortos en menores de 19 años, edad que concentra paridades bajas y mayor proporción de solteras; y en mujeres de 35 años o más, población que concentra paridades mayores (TABLA I).

En cuanto al estado civil, nos encontramos con una situación relativamente difícil de conocer, puesto que en el 23% de los casos el dato no está consignado; en todo caso creemos que tiene más valor la situación de pareja estable y permanente que la situación legal. Cabe destacar que 1/5 de los casos eran madres solteras (TABLA II).

En relación a la actividad desarrollada por la paciente, nos encontramos con un elevado porcentaje, casi 75% de dueñas de casa; se destaca el 5% de estudiantes, que junto con las solteras constituyen grupos de difícil acceso a los programas de regulación de la fecundidad (TABLA III).

Al analizar la variable paridad, podemos observar que el 62% de las madres tenían antecedentes de paridades entre 0 y 2; cabe hacer notar que a pesar de las técnicas modernas de regulación de la fecundidad, estos grupos recurren al método más primitivo para frenar o espaciar los nacimientos (TABLA IV).

En cuanto al momento de ocurrido el aborto, destaca que más de 1/5 ingresó en forma tardía, lo que representa un mayor riesgo para la madre y por ende para su grupo familiar, considerando que una alta proporción de ellas son dueñas de casa (TABLA V).

El 41% de los casos estudiados no presentaba experiencia de aborto anterior, el 15% dio como antecedente el haber tenido anteriormente dos o más abortos (TABLA VI).

Al investigar el uso de anticonceptivos en estas pacientes nos encontramos con que el 93% de ellas no lo practicaba (TABLA VII).

En relación a las complicaciones presentadas por nuestras pacientes, ellas fueron encontradas en el 41% de los casos, siendo la Sepsis la más frecuente, entendiéndose por Sepsis la presencia de uno o más de los siguientes parámetros: a) Temperatura axilar superior a 37,5°C y/o 38°C rectal; b) Loquios turbios y/o de mal olor, y c) Antecedentes de maniobra abortiva. En nuestra casuística de abortos sépticos la fiebre fue encontrada en un 43% de los casos, alteración de Loquios en un 19%, ambos signos en un 9,5% y el antecedente de maniobra abortiva sólo en el 7,6% de los casos (TABLA VIII).

El promedio de días-cama ocupado por estas pacientes fue de 2,5 días, predominando el alta precoz (2 días o menos) en el 70% de los casos. El costo para el Servicio de estas 305 pacientes ascendió a los US\$ 5.313, lo que equivale a US\$ 43,5 por cada egreso. Al inferir esta suma a la población total de egresos por aborto durante los seis años, el costo para el Servicio asciende a la cifra de US\$ 147.155 (TABLA IX).

Al estudiar las tendencias de los egresos por aborto en el área en estudio, se aprecia un descenso progresivo desde 1970, llegando en 1973 a menos del 50%, permanece estacionaria entre 1973 y 1975 para elevarse en 1976 (TABLA X y Figura N° 1). Este descenso de los egresos por aborto se produce al mismo tiempo que el aumento de las coberturas del programa de planificación familiar en el área, aumento que se prolonga hasta 1976; llama la atención por esta razón el repunte que experimentan los egresos por aborto en 1976, pudiendo explicarse el fenómeno o por un problema de registro o porque el programa no está cubriendo a algunos grupos de mujeres de mayor riesgo (solteras, estudiantes, nulíparas, etc.). Cabe recordar que el 93% de las pacientes no utilizaban método anticonceptivo.

A pesar de la amplia difusión sobre técnicas anticonceptivas es necesario salvar las llamadas "barreras de aceptabilidad", pues no basta conocer dichas técnicas para decidir su uso (8).

Al analizar la evolución de la cobertura del programa de Planificación Familiar en la población de mujeres beneficiarias del Servicio Nacional de Salud en el área de Talcahuano y en Chile se aprecia un aumento progresivo de ella. Si bien es cierto que hasta el año 1974 el ritmo de incremento en el área de Talcahuano fue menor que a nivel nacional, el año 1976 se alcanzaron coberturas muy similares.

RESUMEN

Se analiza una muestra aleatoria simple de egresos por aborto provenientes del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Higuera de Talcahuano.

Al describir las características de las pacientes, se destaca un 50% con edades en-

tre 20 y 29 años; un 55,9% casadas; un 74,9% dueñas de casa; un 62% con paridas entre 0 y 2; un 74,8% con menos de 16 semanas de embarazo; un 41% sin antecedentes de aborto anterior; un 93% sin método de anticonceptivo; un 41% con complicaciones y ausencia de muertes maternas; un 70% con alta precoz. Además se analiza el comportamiento de los egresos por parto y por aborto. Se llama la atención sobre el incremento de la tasa de egresos por aborto al final del período estudiado, a pesar de la alta cobertura del programa de planificación familiar, motivándonos a sugerir estudios posteriores que apuntan a evaluar confiabilidad de los registros en el programa de planificación familiar y además estudios epidemiológicos con el objeto de localizar grupos de alto riesgo de aborto, a fin de llevar en forma más dirigida los programas respectivos.

AGRADECIMIENTOS

Los autores tienen el agrado de expresar su reconocimiento por la colaboración prestada a los Dres.: Jorge Varela M., Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Higuera; Raúl Romero y a la Srta. Lilliana Neira, matrona del mismo servicio, sin cuyas colaboraciones, el presente trabajo no habría podido realizarse.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— **VIEL, B.**— Experiencia con un plan anticonceptivo en Chile. Rev. Médica Chile; Vol. 101, N° 9; Sept. 1973.
- 2.— **MOLINA, R.**— Características del Aborto en Chile. Cuadernos Médicos Sociales; Vol. XIX, N° 1; marzo 1978.
- 3.— **ARMIGO, R.; MONREAL, T.**— Epidemiología del Aborto en Chile. Comunicación presentada a la Soc. de Salubridad, julio 1968.
- 4.— **FAUNDEZ, A.; RODRIGUEZ, G.**— Efectos de un programa de planificación de la familia sobre las tasas de fecundidad y aborto. Cuad. Méd. Soc.; Vol. X, N° 1, 1969.
- 5.— **MONREAL, T.**— Factores determinantes del aborto inducido en Chile. Comunicación presentada a la Conferencia Internacional sobre Tendencias actuales en la regulación de la fertilidad. Marzo 1976.
- 6.— **AVENDAÑO, O.**— Aborto, sus aspectos médicos y sociales. Comunicación presentada a la Primera Jornada Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología, octubre 1969.
- 7.— **HERRERA, M.**— Aborto y Planificación Familiar. Cuad. Méd. Sociales, Vol. XIV, N° 2, 1973.
- 8.— Encuestas de fecundidad de 25 áreas de salud. Pesmib, 1974.