

EL ABORTO EN EL PERU

Participantes:

Dr. Luis Tang Bruigget	Coordinador
Dr. Fernando León Céspedes	Piura
Dr. Roberto Rodríguez Luna	Arequipa
Dr. Augusto Cam Villavicencio	Huancayo
Dr. Luis Távara Orosco	Lima H. María Auxiliadora
Dr. Antonio Ciudad Reynaud	Lima H. Maternidad Lima
Dr. Miguel Gutiérrez Ramos	Lima H. Maternidad Lima
Dr. Hugo Ingar Pineda	Lima H. Maternidad Lima

Trabajo prospectivo presentado en el Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología en Diciembre 1990, en Montevideo Uruguay, conjuntamente con los realizados en los países Bolivarianos.

En todos los países y en todos los tiempos, el aborto ha sido y sigue siendo un problema de salud, con amplia repercusión social; pero en los países de menor desarrollo en los que las condiciones socio económicas son críticas, el aborto origina situaciones dramáticas, con un costo social muy alto comprometiendo la salud y la vida de las mujeres que lo experimentan, sea de manera accidental ó intencional.

Es de conocimiento general que existe un número apreciable de abortos, calculado entre el 10 a 20%, cuyo origen es de tipo genético ó biológico, a manera de respuesta del organismo frente a un desarrollo anormal del huevo; y otro grupo relacionado con procesos infecciosos, patología del aparato reproductor y con factores psicológicos.

Todos estos abortos denominados espontáneos ó accidentales ofrecen un riesgo relativo que con manejo adecuado simple puede ser resuelto, no dejando complicaciones ni comprometiendo la salud reproductiva de la mujer.

Existe sin embargo, otro gran grupo de abortos, denominados provocados, inducidos ó ilegales, producto de un embarazo no deseado, cuyo manejo, por estar proscrito por la legislación vigente en el Perú, se efectúan en condiciones inadecuadas de asepsia ó por empirismo y como consecuencia de ello, originan serias complicaciones en la mujer, comprometiendo la

salud reproductiva, creando patología pélvica o acaso llevando a la muerte a la paciente que se somete a un aborto en esas condiciones.

SITUACION NACIONAL

Cuando se analiza la incidencia del aborto, se suelen encontrar cifras muy variables en los diferentes sectores de la población del Perú. Esto es consecuencia de la distorsión de la información obtenida, por ocultamiento de datos, especialmente la incidencia relacionada con el aborto inducido.

La información mas reciente sobre la tasa de abortos, que hemos obtenido, es a nivel hospitalario y que consignamos a continuación:

LIMA:	H. Cayetano Heredia	1988	10.68%
	H. Arzobispo Loayza	1989	07.00%
	H. María Auxiliadora	1990	26.00%
	H. Maternidad de Lima	1990	21.25%
AREQUIPA:	H. Honorio Delgado	1989	13.02%
PIURA:	H. Cayetano Heredia	1990	15.44%
HUANCAYO:	H. El Carmen	1990	13.70%

Con el fin de estudiar la situación actual del aborto en los países Bolivarianos, se acordó ejecutar un trabajo prospectivo conjunto y analizar comparativamente los

13 a 15 semanas	14.98%
Mas de 15 semanas	12.04%
Sin datos	3.25%

CLASIFICACION DE ABORTO

Aborto incompleto	78.36%
Amenaza de aborto	8.12%
Aborto en curso	7.23%
Aborto retenido	5.84%
Aborto completo	0.45%

INFECCION AL INGRESO

No	88.64%
Signos de infección	11.36%

TIPO DE ABORTO

Espontáneo	80.53%
Provocado	19.47%

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HOSPITALARIO

Legrado uterino	98.09%
Observación	1.03%
Histerectomía	0.67%
Otros	0.31%

ANTICONCEPCION PRESCRITA ANTES DEL ALTA

Ninguno	73.40%
Si	26.60%
DIU	17.72%
Píldoras	3.98%
Inyectables	2.79%
Esterilización	1.19%
Otros	0.60%

NUMERO DE NOCHES HOSPITALIZADA

0	7.85%
1	44.52%
2 a 4	40.86%
5 a 10	5.94%
Mas de 10	0.83%

MORTALIDAD MATERNA POR ABORTO

5 CASOS: A- Antes de efectuar cualquier procedimiento 1 caso.

B- En el curso de un tratamiento quirúrgico por shock séptico 2 casos.

C- En el post-operatorio inmediato por shock séptico 2 casos.

El problema mas grave relacionado con el aborto, es el alarmante número de muertes que se producen por sus complicaciones, las que incrementan las tasas generales de mortalidad materna.

La mortalidad materna por aborto y sus complicaciones ocupa los primeros lugares en todas las estadísticas hospitalarias tanto a nivel de las Instituciones de Lima, como en algunos hospitales de provincias de los cuales hemos obtenido esta información:

Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa
1987 - 1988 Primera causa de muerte: Infección
55% por sepsis por aborto

Hospital de Apoyo Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote
1982 - 1989 Primera causa de muerte: Infección
58.3% por sepsis por aborto

Hospital Cayetano Heredia. Lima
1988 Primera causa de muerte
Sepsis por aborto

Hospital Arzobispo Loayza. Lima
1979 - 1988 Primera causa de muerte: Infección
68.8% por sepsis por aborto

Hospital María Auxiliadora. Lima
1986 - 1990 Tercera causa de muerte: Infección
por aborto

Hospital Maternidad de Lima
1988 - 1989 Primera causa de muerte: Infección
24% por sepsis por aborto
1986 - 1990 37% por sepsis por aborto

resultados obtenidos en los cuatro meses que duró dicha investigación y que exponemos a continuación.

Instituciones participantes:

Arequipa: Hospital Regional Honorio Delgado
 Piura: Hospital Regional Cayetano Heredia
 Huancayo: Hospital El Carmen
 Lima: Hospital María Auxiliadora
 Hospital Maternidad de Lima

Se realizó el estudio de 1936 casos, siendo la incidencia del aborto mayor en los Hospitales de provincia que en los de Lima:

Incidencia promedio en provincias: 15.53%

Incidencia promedio en Lima: 12.40%

CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES

EDAD 18 ó menos 7.23%
 19 - 20 9.21%
 21 - 30 52.22%
 31 - 35 16.74%
 Mas de 35 15.60%

GRADO DE INSTRUCCION

Letradas 4.39%
 Primaria 26.76%
 Secundaria incompleta 64.00%
 Superior 4.85%

ESTADO MARITAL

Sola 11.80%
 En unión 88.12%

EMBARAZOS PREVIOS

0 17.46%
 1 16.27%
 2 19.27%
 3 a 5 33.26%
 6 a 9 11.78%
 Mas de 9 1.96%

ABORTOS PREVIOS

0 62.60%
 1 26.96%
 2 7.75%
 3 ó más 2.69%

NUMERO DE PARTOS

0 21.13%
 1 20.30%
 2 a 4 45.40%
 5 ó más 13.17%

HIJOS VIVOS

0 22.21%
 1 21.70%
 2 21.54%
 3 a 5 27.89%
 6 ó mas 6.66%

EMBARAZO DESEADO

Embarazo no deseado 51.08%
 Embarazo aceptado 48.92%

METODO ANTICONCEPTIVO

Ninguno 72.68%
 Naturales 13.84%
 Inyectables 1.03%
 Condón 2.74%
 Píldoras 2.69%
 Vaginales 2.69%
 DIU 2.63%
 Esterilización 0.10%
 Otros 1.60%

DATOS MEDICOS

DURACION DEL EMBARAZO

6 ó menos semanas 8.21%
 7 a 9 semanas 29.29%
 10 a 12 semanas 32.23%

ACCIONES DE PREVENCIÓN

Observando los resultados del estudio efectuado, podemos afirmar que el principal objetivo, como acción de prevención, es tratar de disminuir la incidencia del aborto, en particular del aborto inducido, lo que contribuirá a reducir las tasas de morbilidad materna por las complicaciones sépticas.

EDUCACION

El inicio de las relaciones sexuales cada vez mas precoz en las adolescentes, no marcha paralelamente con la educación sexual que debiera recibir a fin de evitar los embarazos no deseados, tan frecuentemente en este grupo etáreo.

CONTROL PRENATAL PRECOZ

Un control prenatal precoz y eficiente permitirá identificar factores de riesgo que puedan llevar

a un aborto espontáneo y tratarlos convenientemente.

En caso de ser posible tomar medidas a fin de evitar el aborto espontáneo, una vez diagnosticada la causa, corregirlos en el período internatal, para evitar las recurrencias.

PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Los Programas de Planificación Familiar y Paternidad Responsable, deben ser ofrecidos no solo a la mujer, sino a la pareja pues muchas veces el problema de embarazos no deseados, es de responsabilidad de cónyugue.

Debe hacerse una difusión masiva de los diferentes métodos de anticoncepción y ofrecerlos gratuitamente ó a costos simbólicos, especialmente en los grupos poblacionales mas expuesto.