

ASPECTOS MEDICO-SOCIALES DEL ABORTO

*Dr. Francisco Pardo Vargas**

*Dr. Mario Garcés Ferrer***

Trabajo presentado al VII Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología.

Colaboradores del Trabajo:

DR. JAIME BAQUERO ANGEL, Jefe del Departamento de Medicina Preventiva.

DR. AURELIO PABON, Jefe de Estadística del Hospital San Ignacio.

DR. VICTOR M. RODRIGUEZ, Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología.

DR. ALBERTO ANGULO, Profesor Auxiliar.

DR. URIEL ACERO, Profesor Auxiliar.

DR. JORGE E. MEDINA, Profesor Auxiliar.

DR. LAUREANO SANCHEZ, Instructor.

DR. OTTO USCHER, Instructor.

DR. ELKIN LUCENA, Residente.

1º INTRODUCCION

El aborto constituye en nuestro país un problema de primera magnitud como lo demuestran los siguientes hechos: durante el año de 1965 fueron atendidos en medio hospitalario 280.671 partos y 56.438 abortos, es decir que por cada 5 partos se presentó 1 aborto.

Las informaciones obtenidas en la Investigación Nacional de Morbilidad sobre el número total de embarazos y su evolución durante un período de un año (1965-1966) demostraron 117.401 abortos o sea un aborto por cada 6.4 partos (tasa por 1.000 embarazos: 135.6) lo cual quiere decir que durante ese período de tiempo hubo 321 abortos diarios informados. Teniendo en cuenta que la esta-

día hospitalaria promedio por parto es de 3.5 días y por aborto de 2.8 días, se concluye que según los datos anteriores los abortos ocurridos en un año ocuparon 158.000 días camas que hubieran permitido atender 45.000 partos más.

2º OBJETIVOS

Interesados en conocer ciertas características del aborto en nuestro medio, hemos llevado a cabo este estudio orientado principalmente a los siguientes fines:

* Profesor Jefe de la Unidad de Ginecología del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina, Universidad Javeriana.

** Instructor del Departamento de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina, Universidad Javeriana.

2.1. Investigar las condiciones socio-económicas de las pacientes atendidas por aborto incompleto en el Hospital San Ignacio de Bogotá durante el tiempo comprendido entre julio de 1965 y julio de 1967.

2.2. Investigar la motivación que hubo en la producción del aborto, el método empleado, la persona que lo practicó y el comportamiento de la paciente y su cónyuge frente al hecho.

2.3. Investigar el costo total del procedimiento, su evolución y sus secuelas.

2.4. Investigar la influencia que las campañas de Planificación Familiar hayan tenido en este grupo de pacientes.

2.5. Investigar el manejo de estas pacientes en el Hospital.

2.6. El estudio no pretende obtener conclusiones aplicables a la población femenina de nuestra ciudad, por no conocerse el universo de donde provienen las pacientes, sino evidenciar ciertos factores que orienten sobre los motivos del aborto en la clientela del Hospital San Ignacio.

3º MATERIAL Y METODOS

3.1. Se seleccionaron las Historias Clínicas de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital San Ignacio durante el tiempo escogido para el estudio, obteniéndose un total de 397.

De las historias escogidas se desecharon 84 por falta de dirección o error en su numeración; finalmente se contó con 313 Historias debidamente confirmadas, sobre las cuales se basó la programación de una encuesta en cuya elaboración tomaron parte activa los estudiantes del Bloque de Obstetricia y Ginecología,

quienes en unión del personal docente del Departamento realizaron las entrevistas.

3.2. La elaboración del formulario y de su instructivo se hizo teniendo en cuenta cuatro puntos básicos, a saber:

3.2.1. Identificación de la paciente.

3.2.2. Sus condiciones socio-económicas.

3.2.3. La historia del aborto.

3.2.4. La influencia de las campañas de Planificación Familiar.

3.3. Para motivar a las pacientes se les envió una carta en la cual, sin mencionar el tema aborto, se les solicitaba su colaboración y se les anunciaba la entrevista. Simultáneamente se dividió la ciudad en ocho sectores, cada uno de los cuales fue asignado a un grupo de estudiantes y Profesores del Departamento.

De las 313 pacientes seleccionadas, se pudieron entrevistar 123 o sea el 39,2%. Las 190 restantes fallaron por las causas anotadas en el Cuadro 18.

3.4. Como segunda etapa de la investigación, se revisaron las Historias Clínicas de las pacientes encuestadas, con el objeto de evidenciar los siguientes hechos:

3.4.1. Número de abortos infectados y no infectados.

3.4.2. Aparición de Anemia, entendiéndose por tal 10 gramos o menos de Hemoglobina en sangre circulante.

3.4.3. Tratamiento.

3.4.4. Estadía hospitalaria.

3.4.5. Complicaciones.

3.4.6. Clasificación económica de las pacientes.

4º RESULTADOS

De las 123 encuestas efectuadas resultaron 102 (83,0%) casos de abortos espontáneos y 21 (17,0%) de abortos provocados. Los encuestadores tuvieron la impresión de que los datos obtenidos eran confiables, pero al confrontar las informaciones de las encuestas con las Historias Clínicas correspondientes, se encontró que 10 pacientes de las 21 que informaron aborto provocado en la encuesta, figuraban con aborto espontáneo a su ingreso al Hospital, o sea que el 47,6% negaron maniobras abortivas en el Hospital, pero en la encuesta las reconocieron. Por el contrario, solamente 3 (3,6%) de los casos que figuraban como aborto es-

pontáneo en la encuesta, resultaron como aborto provocado en la Historia.

4.1. Frecuencia

Durante los dos años del estudio se atendieron 2.630 partos y 397 abortos. Esto da una frecuencia de abortos del 13,1% del total de embarazos.

4.2. Grupos de Edad

El 53% de los abortos espontáneos ocurrieron entre 25 y 34 años y el 87% entre los 20 y los 39 años. En el grupo de provocados se observó que entre los 20 y los 29 se presentó el 52% y entre los 20 y los 39 el 90% (Cuadro Nº 1).

CUADRO Nº 1

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN EDAD

Grupos de edad	Espontáneo			Provocado		
	No.	%	% Ac.	No.	%	% Ac.
15 — 19	2	2,0	2,0	1	4,8	4,8
20 — 24	15	14,7	16,7	4	19,0	23,8
25 — 29	25	24,5	41,2	7	33,4	57,2
30 — 34	29	28,4	69,6	4	19,0	76,2
35 — 39	20	19,6	89,2	4	19,0	95,2
40 — 44	10	9,8	99,0	1	4,8	100,0
45 — +	1	1,0	100,0	—	—	—
TOTAL	102	100,0	100,0	21	100,0	100,0

4.3. Relación Marital

Sobre 100 pacientes con aborto espontáneo se encontró que solamente 2 no eran casadas y el total de ellas tenían unión estable. En las pacientes con aborto provocado el 95% correspondía a uniones estables (Cuadro Nº 2).

4.4. Procedencia

La mayoría de los abortos en ambos grupos, se presentó en mujeres con más de 10 años de permanencia urbana. Se observó un mayor número

CUADRO Nº 2

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO
Y RELACION MARITAL

Relación marital	Espontáneo*		Provocado	
	No.	%	No.	%
Esposo	98	98,0	17	80,9
Compañero estable	2	2,0	3	14,3
Compañero ocasional	—	—	1	4,8
Total	100	100,0	21	100,0

* No incluye dos casos en los cuales no hubo información.

ro de abortos provocados que espontáneos en pacientes que llevan menos de 10 años de vivir en la ciudad (Cuadro N° 3-B).

CUADRO N° 3-A**ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO
SEGUN PROCEDENCIA**

Procedencia	Espontáneo		Provocado	
	No.	%	No.	%
Urbana	89	87,3	19	90,5
Rural	13	12,7	2	0,5
Total	102	100,0	21	100,0

CUADRO N° 3-B**ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO
SEGUN TIEMPO DE PERMANENCIA
EN LA CIUDAD***

Tiempo de permanencia	Espontáneo		Provocado	
	No.	%	No.	%
Menos de 10 años	17	17,0	5	25,0
10 años y más	83	83,0	15	75,0
Total	100	100,0	20	100,0

* No incluye tres casos en los cuales no hubo información.

4.5. Vivienda

a) Tenencia: resalta el hecho de que la mayoría de las pacientes, en ambos grupos, carecían de vivienda propia, siendo este fenómeno más frecuente en el grupo de los provocados (23,8%) vs. (38,5%) (Cuadro N° 4-A).

CUADRO N° 4-A**ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO
SEGUN TENENCIA DE LA VIVIENDA**

Tenencia	Espontáneo		Provocado	
	No.	%	No.	%
Casa propia	39	38,2	5	23,8
Alquilada y otras	63	61,8	16	76,2
Total	102	100,0	21	100,0

b) Modalidad: se observó una marcada diferencia, no debida al azar, en los grupos de pacientes: el 77,5% del grupo de espontáneos vivía en casa independiente o apartamento, en contraste con el 60% de los provocados. En cambio el 40% de las mujeres con aborto provocado vivían en pieza u otros, a diferencia del 22,5% del grupo espontáneo (Cuadro N° 4-B).

CUADRO N° 4-B**ABORTO PROVOCADO Y ESPONTANEO
Y PROVOCADO
SEGUN MODALIDAD DE LA VIVIENDA***

Modalidad	Espontáneo		Provocado	
	No.	%	No.	%
Casa independiente	47	46,5	5	25,0
Apartamento	31	31,0	7	35,0
Pieza y otros	23	22,5	8	40,0
Total	101	100,0	20	100,0

* No incluye dos casos en los cuales no hubo información.

4.6. Ingreso Familiar

La mayoría de las pacientes en ambos grupos, tenían ingresos menores de \$ 2.500,00 mensuales, observándose una escasa mayoría en el grupo de los provocados con ingresos menores de \$ 500,00 (19% vs. 15,7%) (Cuadro N° 5-A).

4.7. Instrucción

Es notorio el bajo nivel educativo en ambos grupos: el 89,2% de los espontáneos y el 80,9% de los provocados solo tenían instrucción primaria, y carecía de cualquier instrucción un número proporcionalmente mayor de pacientes con aborto provocado (9,5% vs. 4,9%) (Cuadro N° 5-B).

4.8. Ocupación

La gran mayoría de las pacientes se ocupaba del hogar y tanto las que

CUADRO Nº 5-A

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN INGRESO FAMILIAR

Ingreso	Espontáneo			Provocado		
	No.	%	% Ac.	No.	%	% Ac.
Menos 500	16	15,7	15,7	4	19,0	19,0
501 a 1.000	42	41,2	56,9	8	38,1	57,1
1.001 a 2.500	37	36,3	93,2	8	38,1	95,2
2.501 y más	7	6,8	100,0	1	4,8	100,0
TOTAL	102	100,0	100,0	21	100,0	100,0

CUADRO Nº 5-B

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN INSTRUCCION DE LA PACIENTE

Instrucción	Espontáneo			Provocado		
	No.	%	% Ac.	No.	%	% Ac.
Ninguna	5	4,9	4,9	2	9,5	9,5
Primaria	86	84,3	89,2	15	71,4	80,9
Secundaria	10	9,8	99,0	3	14,3	95,2
Universitaria	1	1	100,0	1	4,8	100,0
TOTAL	102	100,0	100,0	21	100,0	100,0

trabajaban como las que estudiaban, pertenecían en proporciones mayores al grupo de los provocados (Cuadro Nº 6).

po provocado (19,1%) que en el espontáneo (38,2%) (Cuadro Nº 8).

4.9. Religiosidad

Se observa que más del 70% de las pacientes asistían a misa semanal. Entre las no cumplidoras del precepto, la mayoría (28,6%) pertenecía al grupo de los abortos provocados y solo un 13% fue de mujeres con aborto espontáneo (Cuadro Nº 7).

4.10. Miembros Dependientes

Al analizar el porcentaje acumulado en ambos grupos, se observa que en el 80,9% del provocado había un máximo de cinco miembros dependientes en tanto que en el espontáneo solo el 61,8% los presentaba. Por encima de este número se observa una disminución en el número de dependientes que es más notoria en el gru-

CUADRO Nº 6

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO Y OCUPACION DE LA PACIENTE

Ocupación	Espontáneo		Provocado	
	No.	%	No.	%
Hogar	89	87,3	14	66,6
Trabajaba	12	11,8	5	23,8
Desempleo	1	0,9	1	4,8
Estudiante			1	4,8
Total	102	100,0	21	100,0

CUADRO Nº 7

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN RELIGIOSIDAD

Religiosidad	Espontáneo		Provocado	
	No.	%	No.	%
Misa semanal	87	87,0	15	71,4
No misa	13	13,0	6	28,6
Total	100	100,0	21	100,0

CUADRO N° 8

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN MIEMBROS DEPENDIENTES

Miembros dependientes	Espontáneo			Provocado		
	No.	%	% Ac.	No.	%	% Ac.
0 — 2	27	26,5	26,5	7	33,3	33,3
3 — 5	36	35,3	61,8	10	47,6	80,9
6 — 9	33	32,3	94,1	3	14,3	95,2
10 y más	6	5,9	100,0	1	4,8	100,0
TOTAL	102	100,0	100,0	21	100,0	100,0

4.11. Antecedentes Obstétricos

Hay un mayor número de embarazos anteriores en los provocados que en los espontáneos, hecho que se manifiesta a partir del tercer embarazo (38,1 vs. 22,5) y se mantiene hasta el sexto (Cuadro N° 9).

4.12. Número de Hijos Vivos y Actuales

En 50,9% las madres que presentaron aborto espontáneo tenían 3 hijos vivos actuales, mientras que las que presentaron aborto provocado solo alcanzaron esta cifra en un 38,1%. Esta situación se sigue observando a medida que aumenta el número de hijos vivos (Cuadro N° 9-B).

Comparando con el número de embarazos anteriores (Cuadro N° 9-A) se puede concluir que las mujeres con aborto espontáneo tienen menos embarazos pero más hijos vivos en tanto que las que presentaron aborto provocado tienen más embarazos y menos hijos vivos.

4.13. Abortos Previos

Se observa claramente un mayor número de abortos previos en los espontáneos que en los provocados con cifras de 5 y 3 respectivamente. (94,1% a 95,2%).

4.14. Métodos

El método más usado fue el instrumental (80,9%) y en éste, el em-

CUADRO N° 9

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN GRAVIDEZ DE LAS PACIENTES

Gravidez (N°)	Espontáneo			Provocado		
	No.	%	% Ac.	No.	%	% Ac.
1	3	2,9	2,9	1	4,8	4,8
2	12	11,8	14,7	2	9,5	14,3
3	8	7,8	22,5	5	23,8	38,1
4	13	12,8	35,3	1	4,8	42,9
5	14	13,7	49,0	4	19,0	61,9
6	15	14,7	63,7	2	9,5	71,4
7	7	6,9	70,6	—	—	—
8	9	8,8	79,4	—	—	—
9	9	8,8	82,2	3	14,3	85,7
10 y más	12	11,8	100,0	3	14,3	100,0
TOTAL	102	100,0	100,0	21	100,0	100,0

CUADRO Nº 9-A

**ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO EN RELACION CON EL NUMERO DE PACIENTES
E HIJOS VIVOS ACTUALES Y DISTRIBUCION PORCENTUAL**

Nº Vivos actuales	Espontáneo			Provocado		
	No.	%	% Ac.	No.	%	% Ac.
1	19	18,6	18,6	—	—	—
2	19	18,6	37,2	6	28,6	28,6
3	14	13,7	50,9	2	9,5	38,1
4	11	10,8	61,7	6	28,6	66,7
5	13	12,8	74,5	1	4,8	71,5
6	7	6,9	81,4	—	—	—
7	8	7,9	89,3	1	4,8	76,3
8	6	5,9	95,2	1	4,8	81,1
9	2	1,9	97,1	1	4,7	85,8
10 y más	3	2,9	100,0	—	—	—
Sin información	—	—	—	3	14,2	100,0
TOTAL	102	100,0	100,0	21	100,0	100,0

CUADRO Nº 10

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN ABORTOS PREVIOS

Nº de Aborto previo	Espontáneo			Provocado		
	No.	%	% Ac.	No.	%	% Ac.
0	6	5,9	5,9	—	—	—
1	57	55,9	61,8	11	52,4	52,4
2	21	20,6	82,4	6	28,6	81,0
3	7	6,8	89,2	3	14,2	95,2
4	4	3,9	93,1	—	—	—
5	1	1,0	94,1	1	4,8	100,0
6	—	—	—	—	—	—
7	1	1,0	95,1	—	—	—
8	1	1,0	96,1	—	—	—
9	1	1,0	97,1	—	—	—
10 y más	3	2,9	100,0	—	—	100,0
TOTAL	102	100,0	100,0	21	100,0	100,0

pleo de la sonda correspondió a un 94,1% (Cuadro Nº 11).

4.15. Persona Causante del Aborto

La gran mayoría (66,7%) corresponde a personal empírico, el médico fue responsable en el 14,3% y enfermeras en el 19,0% (Cuadro Nº 11-A).

4.16. Motivación

La motivación económica fue la causa predominante en la provocación del aborto (61,9%) y la indica-

ción médica solo representó el 4,8% de los casos (Cuadro Nº 12).

CUADRO Nº 11

METODOS UTILIZADOS EN EL ABORTO PROVOCADO. DISTRIBUCION PORCENTUAL

Método	No.	%
Instrumental	Sonda	16
	Otros*	1
Drogas	4	19,1
Total	21	100,0

* Otros: DAIU.

CUADRO N° 11-A**ABORTO PROVOCADO Y PERSONAS
QUE LO EFECTUARON**

Persona provocó el aborto	No.	%
Médico	3	14,3
Enfermera	4	19,0
Otros	14	66,7
Total	21	100,0

CUADRO N° 12**MOTIVACION PARA EL ABORTO PROVOCADO
Y DISTRIBUCION PORCENTUAL**

Motivación	No.	%
Médica	1	4,8
Social	7	33,3
Económica	13	61,9
Total	21	100,0

CUADRO N° 13**ABORTO PROVOCADO.
ACTITUD DEL CONYUGE**

Actitud	No.	%
Favorable	13	61,9
Desfavorable	3	14,3
Ignoró	5	23,8
Total	21	100,0

CUADRO N° 13-A**ABORTO PROVOCADO.
ACTITUD DE LA PACIENTE**

Actitud	No.	%
Consentido	20	95,2
No consentido	1	4,8
Total	21	100,0

**4.17. Actitud de la Paciente y del
Cónyuge**

Se evidenció que el aborto provocado tuvo una amplia aceptación por parte de ambos cónyuges (Cuadros Nos. 13 y 13-A).

4.18. Costos

El promedio de los costos del procedimiento fue de \$ 81,41 y el de hospitalización de \$ 347,05, siendo el total de \$ 428,46 por caso de aborto.

**4.19. Conocimiento Anterior del
Programa de Planificación Familiar**

La mayoría de las pacientes (59,6%) ignoraban la existencia del Programa, siendo más notorio el fenómeno en el grupo de los provocados (71,4%) que en el de los espontáneos (53,9%) (Cuadro N° 15).

CUADRO N° 14**ABORTO PROVOCADO EN RELACION CON TIEMPO, PROCEDIMIENTO,
CONSULTA Y GASTOS, EFECTUADOS POR LA PACIENTE**

INTERVALO Procedimiento consulta en días	PROMEDIO Costo procedimiento en pesos	PROMEDIO Costo hospitalización paciente en pesos	PROMEDIO Costo total a paciente
1 — 2	130,00	426,00	556,00
3 — 4	57,08	330,00	387,08
5 — 8	120,00	375,00	495,00
8 y más	50,00	254,28	304,28
Sin información	50,00	350,00	400,00
TOTAL	81,41	347,05	428,46

CUADRO Nº 15

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO EN RELACION CON CONOCIMIENTO ANTERIOR DEL PROGRAMA DE PLANEACION FAMILIAR

Conocimiento anterior	Espontáneo		Provocado		Total Madres	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	46	45,1	6	28,6	52	42,3
No	55	53,9	15	71,4	70	56,9
Sin información	1	1,0	—	—	1	0,8
TOTAL	102	100,0	21	100,0	123	100,0
Conocimiento anterior	No.	%	No.	%	No.	%

CUADRO Nº 15-A

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO EN RELACION CON CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y ASISTENCIA A EL

Asistencia	Espontáneo		Provocado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	8	17,4	2	33,3	10	19,2
No	38	82,6	4	66,7	42	80,8
Sin información	—	—	—	—	—	—
TOTAL	46	100,0	6	100,0	52	100,0

4.20. Asistencia al Servicio de Clínicas Familiares

De las 123 pacientes encuestadas solamente 52, es decir el 42,3% tenían conocimiento del Programa de Planificación Familiar, y de ellas 42 o sea el 80,8% no asistió a consulta. No se observó diferencia apreciable de los dos grupos en la no asistencia al Servicio (Cuadro Nº 15-A).

4.21. Resultados de los Métodos Utilizados en las Clínicas Familiares

Dentro de los métodos empleados por las pacientes que asistieron a las Clínicas Familiares de la Universidad, se encontró que el más utilizado fue el de los Anovulatorios (55,2%) y en segundo lugar el del Ritmo (27,5%). Respecto a resultados se observó un 100% de efectividad en los Anovulatorios y un 62,5% para el Ritmo (Cuadro Nº 16).

4.22. Causas de no Asistencia a Clínicas Familiares

Las dos causas más frecuentes de no asistencia a las Clínicas Familiares fueron: falta de tiempo (17,9%) y falta de interés (10,6%) resultado que es notorio en pacientes con aborto espontáneo. El grupo de aborto provocado prefirió en su mayoría otros métodos (9,5%) y en ellas la falta de tiempo, de colaboración del esposo y de interés fueron factores secundarios (4,8% c/u.).

4.23. Causas de Fracaso en la Entrevista

Las principales causas de fracaso en las entrevistas fueron: dirección errada (49,4%) y cambio de domicilio (37,9%). Debe destacarse la magnífica colaboración prestada por la mayoría de las pacientes entrevistadas (Cuadro Nº 18).

CUADRO N° 16

RELACION DE METODOS UTILIZADOS POR LAS 29 PACIENTES
QUE ASISTIERON A CLINICA FAMILIAR

Método empleado	No.	%	No.	%
Ritmo +	5	17,2	8	27,5
—	3	10,3		
Anovulatorio +	16	55,2	16	55,2
—	—	—		
Otros +	1	3,5	1	3,5
—	—	—		
Ninguno +	4	13,8	4	13,8
—	—	—		
TOTAL	29	100,0	29	100,0

CUADRO N° 17

CAUSAS NO ASISTENCIA A CLINICA FAMILIAR

Causa	Espontáneo		Provocado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Prefieren otros métodos	102	100,0	21	100,0	123	100,0
Falta de tiempo	21	20,5	1	4,8	22	17,9
Deseo más hijos	2	2,0	—	—	2	1,6
Intolerancia métodos	2	2,0	—	—	2	1,6
Prejuicios sociales	1	1,0	—	—	1	0,8
No colaboran esposos	5	4,9	1	4,8	6	4,9
Prefieren otros métodos	2	2,0	2	9,5	4	3,2
Falta interés	12	11,7	1	4,8	13	10,6
TOTAL	102	100,0	21	100,0	123	100,0

* Incluye 29, sí asistieron Clínica Familiar.

CUADRO N° 18

CAUSAS DE FRACASO EN LAS ENTREVISTAS

Causa de fracaso	No.	%
Dirección errada	94	49,4
Cambio de domicilio	58	30,5
Reside fuera de la ciudad	14	7,4
Imposible concertar cita	13	6,9
No colaboraron	4	2,1
Muerte paciente	1	0,5
Sin información	6	3,2
Total	190	100,0

4.24. Aparición de Anemia

Del total de Historias revisadas (104) 24 o sea el 23,0% presentaron anemia (10 gramos o menos de hemoglobina) al ingreso al Hospital. Esta proporción varió notablemente según el tipo de aborto: así, de 83 espontáneos sólo 14 (16,8%) presentaron anemia; en cambio, de 21 provocados, 10, (48%) la presentaron (Cuadro N° 19).

CUADRO Nº 19

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO, EN RELACION CON ANEMIA

Anemia	Espontáneo		Provocado		Total Casos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	14	16,8	10	48,0	24	23,0
No	64	77,2	11	52,0	75	72,1
Sin información	5	6,0	—	—	5	4,9
TOTAL	83	100,0	21	100,0	104	100,0

4.25. Tratamiento

De los 104 casos revisados solamente 3 (2,9%) no fueron sometidos a Raspado Uterino por tratarse de abortos en curso o completos que solo requirieron refuerzo. De los restantes, a 46 (44,2%) se les practicó Raspado Uterino únicamente a las 42 (40,4%) Raspado Uterino más Antibioterapia. En relación con aborto espontáneo y provocado se observa que mientras 40 pacientes de las primeras (48,2%) necesitaron Raspado Uteri-

no, en los provocados el método único se utilizó en solo 6 casos (28,2%).

En cuanto a Raspado Uterino más Antibioterapia se observó el hecho contrario: 32 abortos espontáneos (38,6%) fueron sometidos a este tratamiento mientras que en los provocados fue indicado el 10 (48,0%). Debe destacarse el hecho de que los casos que necesitaron Antibioterapia más Raspado Uterino más Transfusión pertenecieron al grupo de abortos provocados: 4 o sea el 19,0% del grupo (Cuadro Nº 20).

CUADRO Nº 20

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO — TRATAMIENTO

Tratamiento	Espontáneo		Provocado		Total Casos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Raspado	40	48,2	6	28,2	46	44,2
Antibióticos. Raspado	32	38,6	10	48,0	42	40,4
Transfusión. Raspado	8	9,6	1	4,8	9	8,6
Antibióticos. Transfusión. Raspado	—	—	4	19,0	4	3,9
Otros	3	3,6	—	—	3	2,9
TOTAL	83	100,0	21	100,0	104	100,0

4.26. Estadía Hospitalaria

Se observa que el 91,4% del total de casos atendidos permanecieron en el Hospital entre 1 y 4 días. Esta cifra correspondió al 80% de abortos infectados y al 90% de los no infectados (Cuadro Nº 21). Se consideraron como infectados todos los casos de aborto provocado y dentro de los

espontáneos aquellos que presentaron temperatura de 38 grados o más, expulsión de restos de mal olor o signos locales de infección.

4.27. Complicaciones

De las 140 Historias revisadas se encontró complicación en 17 (16,3%) el 11,6% de los espontáneos y

CUADRO N° 21
ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO
EN RELACION CON ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Estancias	Espontáneo				Provocado		No.	Total %	% Ac.
	Infectado No.	%	No infectado No.	%	No.	%			
1 a 2	5	19,5	26	45,8	12	57,2	43	41,4	41,4
3 a 4	17	65,3	28	49,1	7	33,3	52	50,0	91,4
5 a 8	2	7,6	3	5,1	2	9,5	7	6,7	98,1
8 y más	2	7,6	—	—	—	—	2	1,9	100,0
TOTAL	26	100,0	57	100,0	21	100,0	104	100,0	100,0

el 33,3% de los provocados. Del total de abortos complicados 7 (41,3%) presentaron anemia al ingreso y 7 otras complicaciones (endometritis, cervicitis aguda y bronquitis). (Cuadro N° 22).

4.28. Clasificación de las Pacientes según el Servicio de Asistencia Social del Hospital

Según la clasificación económica hecha por el Servicio de Asistencia Social a las pacientes atendidas, el 50% del total tenían un ingreso mensual de \$ 500,00 a \$ 1.000,00 lo cual concuerda con el resultado de la encuesta (Cuadro N° 23).

5º ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Se aprecia que el número de pacientes entrevistadas 123, o sea el

39,2% del total es representativo del universo de trabajo.

5.2. Las pacientes entrevistadas presentaron menos inhibición en reconocer el tipo de aborto un tiempo después de egresadas del Hospital que durante su permanencia en él.

5.3. Más de la mitad de los abortos, en ambos grupos se presentó entre los 25 y los 34 años de edad.

5.4. Por la dificultad de establecer una relación exacta entre estado civil y relación marital, se prescindió del primero y solo se tuvo en cuenta la estabilidad en la segunda; según este criterio no se observó diferencia en la provocación del aborto en los dos grupos.

5.5. La mayoría de las pacientes de ambos grupos tenían vivienda alquilada.

CUADRO N° 22
COMPLICACIONES DIAGNOSTICADAS AL INGRESO AL HOSPITAL

Complicaciones	Espontáneo				Provocado		Total	
	Infectado No.	%	No infectado No.	%	No.	%	No.	%
Anemia	6	75,0	1	50,0	—	—	7	41,3
Shock	—	—	—	—	2	28,5	2	11,6
Pelvi-peritonitis	—	—	—	—	1	14,3	1	5,8
Otras	8	25,0	1	50,0	4	57,2	7	41,3
TOTAL	8	100,0	2	100,0	7	100,0	17	100,0

CUADRO Nº 23

ABORTO ESPONTANEO Y PROVOCADO SEGUN CLASIFICACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Espontáneo No.	%	0		500 y menos		501 a 1.000		1.001 a 2.500		2.501 y más									
		Provocado No.	%	Provocado No.	%	Provocado No.	%	Provocado No.	%	Provocado No.	%								
1	1,3	1	4,8	23	27,6	7	33,4	43	51,8	9	42,8	13	15,7	2	9,5	3	3,6	2	9,5

5.6. Se apreció que la mayoría de pacientes con aborto espontáneo vivían en casa independiente o apartamento, mientras que las pacientes con aborto provocado vivían en apartamento o pieza. En relación con modalidad de la vivienda se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los dos tipos de aborto ($x^2 = 0.05$. $n = 2$).

5.7. Coincidieron los datos sobre ingreso familiar mensual encontrados tanto en la encuesta como en la clasificación económica hecha por el Hospital, observándose que el 50,0% de ambos grupos tenía un ingreso de \$ 500,00 a \$ 1.000,00 mensuales.

5.8. La mayoría de las pacientes, en ambos grupos, tenían solamente instrucción primaria.

5.9. El hogar fue la principal ocupación de las pacientes en ambos grupos. Dentro de las que trabajaban se observó una relación 1 a 2 entre las que presentaron aborto espontáneo y provocado respectivamente.

5.10. No hubo diferencia apreciable en la asistencia a misa de ambos grupos. En las no asistentes se observó una relación de 1 a 2 entre las que tuvieron aborto espontáneo y provocado respectivamente.

5.11. Mientras que solo un poco más de la mitad (61,0%) de las familias de las pacientes con aborto espontáneo tenían 5 miembros dependientes, la mayoría (80,9%) de las familias de pacientes con aborto provocado ya los tenían. De este número en adelante se observa una menor cantidad de dependientes en el grupo de los provocados.

5.12. Más de la mitad de todas las pacientes presentaban entre 5 y 6 embarazos previos al aborto investigado.

5.13. Se observa una mayor tendencia en las madres con aborto espontáneo a tener más hijos vivos actuales, lo cual se evidencia claramente desde el 2º hijo y se acentúa a partir del sexto.

5.14. Más del 80,0% de ambos grupos había presentado dos abortos previos. En el grupo de los provocados no se encontró ninguna paciente con más de 5 abortos previos; en los espontáneos, por el contrario, un 6,0% de pacientes que tuvieron más 5 abortos previos.

5.15. El método más utilizado fue el instrumental (80,9%) con el empleo de sonda (94,1%).

5.16. El aborto fue provocado en más de la mitad de los casos (66,7%) por personas ajenas a la profesión médica.

5.17. Los factores sociales y económicos fueron las causas principales en la provocación del aborto. (95,2%).

5.18. Se evidenció que el aborto provocado tuvo una amplia aceptación por parte de ambos cónyuges.

5.19. El estudio del promedio de costos demuestra que no hubo relación entre el intervalo procedimiento-consulta y los gastos ocasionados a la paciente por el aborto.

5.20. Más de la mitad 56,9% de las pacientes ignoraban la existencia del Programa de Planificación Familiar siendo más notoria la ignorancia en el grupo de las que presentaron aborto provocado (71,4%). De las pacientes que conocían el programa, solamente una quinta parte (19,2%) asistió a él. Su relación con la causa de no asistencia al Programa de Planificación Familiar se encontró que en las pacientes con aborto espontáneo fue la falta de tiempo y la falta

de interés mientras que las que presentaron aborto provocado prefirieron utilizar otros métodos.

5.21. De los dos métodos recomendados en las Clínicas Familiares: ritmo y anovulatorios, éste último fue el más utilizado por las pacientes y tuvo un 100,0% de efectividad en tanto que el ritmo solo alcanzó un índice de seguridad del 62,5%.

5.22. La quinta parte de las pacientes ingresadas al Hospital con aborto incompleto presentaron Anemia. Esta complicación estuvo presente en menos de la quinta parte (16,8%) de los abortos espontáneos y en la mitad (48,0%) de los provocados.

5.23. Todos los abortos incompletos fueron sometidos a Raspado Uterino. La adición de antibióticos y sangre fue utilizada en la mitad de los casos de aborto espontáneo (48,2%) y en las dos terceras partes (71,8%) de los provocados.

5.24. Se evidenció que los abortos no infectados tuvieron menor estadía hospitalaria. En cuanto a los infectados tuvieron mayor estadía y no se observó diferencia entre espontáneos o provocados.

5.25. Se observó un mayor porcentaje de complicaciones en los abortos provocados (33,3%) que en los espontáneos (11,6%).

6º RESUMEN

Se presentan las estadísticas nacionales sobre aborto en el año de 1965, el número de partos ocurridos en el mismo año y la relación entre partos y abortos. Se pone de presente el alto índice ocupacional hospitalario ocasionado por los abortos y el consiguiente desperdicio de camas que se podrían utilizar en la atención de partos.

Se exponen los objetivos del estudio retrospectivo relacionados con la investigación de factores socio-económicos, médicos y de Planificación Familiar en pacientes atendidas por aborto incompleto en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, durante un período de 2 años. (Julio 1965 a Julio 1967).

Se explica el criterio seguido en la selección de las pacientes escogidas para la investigación, la metodología empleada en la elaboración del formulario y de su instructivo, y los sistemas utilizados en la motivación de las pacientes y en la realización de las encuestas.

Se presentan los resultados de la investigación haciendo notar que se obtuvo éxito en las entrevistas en un 39,2% de las pacientes escogidas, lo

cual significa una muestra representativa del grupo.

Se analizan los resultados obtenidos en las encuestas y en la revisión de las Historias Clínicas correspondientes, poniendo de presente que el porcentaje de aborto sobre el total de embarazos atendidos en el Hospital San Ignacio fue de 13,1%, y el aborto provocado ocurrió en el 17,1%, durante el período comprendido entre Julio de 1965 y Julio de 1967.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Tabulaciones 1965.
- 2 Ministerio de Salud Pública y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia. 1967.