ALGUNOS ASPECTOS DEL ABORTO EN LA MATERNIDAD DE QUITO

Dra. ENRIQUETA BANDA DE NARANJO

Departamento de Investigación Científica, Laboratorios LIFE, Quito

Tema de palpitante actualidad es el que se relaciona con el estudio del aborto. Y este interés está estrechamente vinculado con la necesidad que en los tiempos actuales se ha vuelto imprescindible en países con poco desarrollo como el nuestro, la de planificar la familia.

El aborto es una condición fisiopatológica que puede presentarse ya sea espontáneamente o en forma provocada. En este segundo caso, generalmente, las razones que inducen a realizarlo se deben a la necesidad de limitar el número de descendientes.

Entre nosotros no es bien conocido el problema de la frecuencia del aborto provocado, tanto porque no se han realizado investigaciones o aún no se han publicado, como porque en nuestro medio, la mujer, guarda gran reserva y se resiste a declarar sobre el aborto que hubiera sido provocado.

En Chile¹⁻³, así como en otros países⁴, en donde ya se han efectuado am-

plias investigaciones a este respecto¹⁻³, se conoce con más exactitud la realidad del problema.

Armijo y Monreal⁵, en un estudio realizado en Santiago, Antofagasta y Concepción, investigaron, mediante visitas a domicilio, a 3.026 mujeres. Encontraron que la edad más propensa para el aborto es de 20 a 34 años, que arroja el 82% y que la tasa más alta de incidencia es en mujeres casadas, entre las que tienen hasta 3 niños vivos y con los más bajos ingresos (50% aduce razones económicas).

Los mismos autores, citan que sólo en el año de 1960, el Servicio Nacional de Salud atendió 57.368 casos de aborto, lo que significó un total cercano de 184.000 días-cama, ésto implicó gastos que sobrepasaron un millón de dólares.

Igualmente, se ha establecido que del total de ingresos a los hospitales del Servicio Nacional de Salud, el 8,1% está representado por abortos y que en los Servicios de Obstetricia, por cada

100 partos hay 20,4 a 67,1 abortos.

Y del total de intervenciones quirúrgicas que se realizan en estos servicios, el 35% corresponde a intervenciones por aborto.

Nos ha parecido de interés, analizar algunos aspectos del problema en la ciudad de Quito; tomando para ello una muestra, si en verdad seleccionada, ya que se trata de mujeres que concurren a la Maternidad, específicamente por parto o aborto; pero que se presta a un análisis estadístico de interés, por cuanto a este centro concurren pacientes de distintos niveles sociales, por una parte, y por otra, es quizá el único sitio al que acude, en su mayoría, la mujer de pocos recursos económicos, que se supone ser por esta razón la más afectada con este problema.

El conocimiento siquiera aproximado de nuestra realidad, nos ayudará a determinar las medidas que en nuestro país, se deben tomar para empezar a resolver el agudo problema de la desarmonía entre el aumento de población y el aumento de medios de vida.

PROCEDIMIENTO

Los datos recogidos, sistemáticamente, por la Maternidad "Isidro Ayora", revisamos en forma cuidadosa, tabulando todos aquellos que consideramos de interés para el presente estudio. Aunque habría sido aconsejable abarcar un período de tiempo mucho más amplio, con el presente trabajo se cubre solamente el lapso de Enero de 1963 a Diciembre de 1965, por la uni-

formidad de los datos recolectados. Para los años anteriores, que pueden ser motivo de otro estudio, hay que tabularlos separadamente. En el presente trabajo se ha considerado: la frecuencia del aborto en relación a la edad de las pacientes, a la paridad y al mes de embarazo; asimismo se ha establecido la frecuencia con relación a los meses del año y a los partos, por mes; por último se ha analizado la frecuencia del aborto en relación al estrato social de las pacientes.

La muestra estudiada corresponde a un total de 3.104 abortos.

RESULTADOS

1) **Edad de las madres y aborto.**—En la figura 1 se presenta la frecuencia de los abortos en relación a la edad de las madres. Entre madres de menos de 20 años de edad, el aborto es poco frecuente; corresponde aproximadamente al 10% del total de abortos. La máxima frecuencia se encuentra en el grupo de madres comprendidas entre 21 y 30 años de edad. Aproximadamente el 50% del total de abortos corresponde a este grupo de madres. Para edades más avanzadas la frecuencia del aborto disminuye progresivamente. Estos resultados son muy semejantes para los tres años estudiados, a tal punto que casi se superponen.

2) **Relación entre paridad y aborto.**—La relación entre el aborto y el número de embarazo al que corresponde dicho aborto, se presenta en el diagrama de la figura 2. Puede observarse

FIGURA 1

que del total de abortos, aproximadamente un 15% corresponde al primer embarazo, otro tanto al segundo y al tercero. La máxima frecuencia relativa corresponde al cuarto embarazo y luego decrece para los siguientes. En el diagrama se han sumado en un solo dato los abortos correspondientes al cuarto y siguientes embarazos.

3) **Edad, paridad y aborto.**—Si se correlacionan los datos de edad, número de embarazo al que corresponde el aborto y la proporción de abortos, como puede también hacerse por la observación conjunta de los diagramas de las figuras 1 y 2, se encuentra que la más alta proporción de abortos se produce en madres que se encuentran entre 21 y 30 años de edad y que se han embarazado ya por cuarta vez, cosa que permite calcular el número de embarazos que alcanzarán hasta los 40 o más años de edad.

4) **Mes de embarazo y aborto.**—En la figura 3 se presenta la frecuencia

de los abortos en relación al mes de embarazo. Durante el primer mes de embarazo el aborto es muy raro. Para los tres años de estudio tiene una frecuencia de aproximadamente el 7% del total de abortos. La máxima frecuencia corresponde al segundo mes, con aproximadamente el 40% del total de abortos. El resto corresponde a los meses subsiguientes. Los resultados son semejantes para los 3 años estudiados.

5) **Frecuencia del aborto en relación a los meses.**—En la figura 4 constan los totales de abortos por año y la proporción que corresponde a pacientes solteras, así como la frecuencia absoluta de los abortos a lo largo de los meses del año.

Puede observarse que existen fluctuaciones pero que, con excepción de Diciembre de 1963 y Octubre de 1964, son bastante semejantes a lo largo de los 3 años. El mes que registra la más alta frecuencia de abortos es el de Marzo, siguiendo los de Mayo, Agosto y

FIGURA 2

Noviembre. En cambio, los meses con menor frecuencia son los de Abril, Julio y Septiembre.

6) **Frecuencia de los partos.**—En la misma figura 4 se presentan los totales de partos correspondientes a los 3 años de estudio, así como la frecuencia absoluta de los mismos a lo largo de los meses del año. Puede observarse que las fluctuaciones mensuales, son mucho menores que lo que sucede con los abortos. De todos modos, el mes de Febrero registra la menor frecuencia de partos, para los 3 años, y el mes de Septiembre, el de la cifra más alta.

FIGURA 3

FIGURA 4

7) **Nivel social y aborto.**—Se ha establecido el por ciento de los abortos en relación al total de partos para cada uno de los años estudiados y en relación también al nivel social y económico de las pacientes, subdividiéndoles en 3 categorías: pensionistas, aquellas pacientes que van a las salas de atención pagada y que corresponden, usualmente, a personas de clase media y de un nivel medio o alto, con capacidad económica para cubrir los gastos de atención; las pacientes afiliadas al Seguro Social, cuyo costo de atención es

FIGURA 5

cubierto por el Departamento Médico del Seguro y que corresponden también a la clase media desde niveles bajos hasta niveles relativamente altos y las pacientes de muy escasos recursos económicos, que asisten a las salas de atención gratuita. En el diagrama de la figura 5, se encuentran representados gráficamente los resultados, encontrándose que para los 3 años, el por ciento

del total de abortos sobre el total de partos, ha variado muy ligeramente y se encuentra el 14%, es decir que en la Maternidad "Isidro Ayora", por cada 100 partos que se atienden, hay también 14 abortos. La proporción, considerada por niveles sociales, se encuentra que para la categoría de madres pobres, no se ha modificado a lo largo de los 3 años y corresponde a una frecuencia aproximada de 11%. Entre las afiliadas al Seguro Social, esta proporción ha descendido sistemáticamente durante los 3 años, en tanto que para las pacientes que concurren a los servicios pagados, la proporción de abortos en relación a partos ha subido considerablemente. En 1965, en las salas de atención pagada, casi el 40% de atenciones ha correspondido a abortos.

8) **Relación entre partos, abortos, meses del año y niveles sociales.**—Si se considera, ahora, algunos de los datos presentados previamente y se los correlaciona entre sí, se encuentra que por una parte, la mayor frecuencia de abortos corresponde al mes de Marzo y la mayor frecuencia de partos al mes de Septiembre. En el caso de los partos normales, si se cuenta retrospectivamente los meses, se encontraría que la fecundación correspondería al período comprendido entre la segunda quincena de Diciembre y primera de Enero. Por otro lado, si se considera que la mayor frecuencia de abortos corresponde al segundo mes de embarazo, se vuelve a encontrar que la fecha de la fecundación estaría entre Diciembre y Enero. Esto permite considerar, para

el grupo estudiado, que la más alta cifra relativa de fecundación se produce durante el fin del un año y el comienzo del otro, época que corresponde a un largo período de festividades, en las que no faltan reuniones sociales, bebidas alcohólicas y, en general, un ambiente propicio para el amor y las relaciones maritales. Desde luego, el aumento de partos en Septiembre y abortos en Marzo, no guarda la misma relación; pues, mientras los partos aumentan en cerca de un 8% en relación al promedio de los demás meses, los abortos aumentan en un 20%.

En la figura 6 se presentan los datos de por ciento de abortos en relación a partos y en relación también a los meses de Marzo y Abril entre los cuales hay una apreciable fluctuación y todo

FIGURA 6

esto en relación a los niveles sociales. Puede observarse que el total de abortos en relación al total de partos, ha disminuído ligeramente, pero en forma sistemática, durante los 3 años, particularmente si se considera el mes de

Marzo. En el caso de las madres pobres, en primer lugar, hay que considerar que la frecuencia relativa de los abortos, está por debajo del promedio general; en segundo lugar, la diferencia entre Marzo y Abril es bastante estrecha, entre un 3 y 5%, y en tercer lugar, que a lo largo de los 3 años ha variado muy escasamente. En las madres afiliadas al Seguro Social, la diferencia entre Marzo y Abril es mucho mayor, aproximadamente un 15%, pero para el mes de Marzo, ha disminuído sistemáticamente a lo largo de los 3 años, mientras que para el mes de Abril las cifras se mantienen casi constantes. Para la clase de las pensionistas, de nuevo, la diferencia entre Marzo y Abril es aún más grande, y a diferencia de los otros niveles sociales, ha continuado en aumento la proporción de abortos sobre partos, durante los 3 últimos años, con la circunstancia de que para 1965, también hay un apreciable aumento en el mes de Abril.

DISCUSION

Uno de los aspectos más interesantes en esta clase de investigación sería el conocer si los abortos fueron espontáneos o provocados. Desde luego, este dato escapa a la investigación directa. Como en la práctica ninguna madre declara haberse provocado el aborto y no siempre el médico puede reconocer de si se trata de un aborto provocado o espontáneo, en la Maternidad "Isidro Ayora", sistemáticamente, se excluye esta investigación y estos datos no constan en la respectiva historia clínica.

Sin embargo, el estudio estadístico que hemos efectuado, permite hacer ciertas inferencias a este respecto. Hay muchas razones para suponer que el aborto entre madres pobres, en la mayoría de los casos, corresponde al aborto espontáneo. Ya sea por la misma limitación económica, el bajo nivel cultural, el menor sentido de responsabilidad sobre el futuro de una numerosa prole, en fin, éstas y otras razones, hacen pensar que entre las madres pobres, muy pocos serán los abortos provocados. Desde luego, no se puede excluir totalmente esta posibilidad y debe considerarse que una cierta proporción, aunque escasa, corresponde a abortos provocados. Ahora bien, la proporción de abortos en relación a los partos, para esta clase social, está alrededor del 11%, con la circunstancia de que para el mes de Abril, como ha sucedido en 1964, baja a sólo un 8%. Estos datos permitirían suponer que los abortos espontáneos, en relación a los partos, para las madres pobres, está entre un 8 y 10%, dejando un pequeño margen de alrededor del 1% para los abortos provocados.

El considerable aumento de abortos en el mes de Marzo, en proporción mucho mayor al aumento de partos en el mes de Septiembre, es decir en mayor proporción al aumento efectivo de fecundaciones entre el fin de Diciembre y comienzos de Enero, pone de manifiesto la influencia de un factor extraño al fenómeno biológico natural.

Puede pues, considerarse que en este exceso está incluido un alto porcentaje de abortos provocados.

Asimismo, la apreciable diferencia que se encuentra entre los diferentes niveles sociales de las pacientes, sería otra indicación de que buena parte del exceso de abortos, corresponde a la categoría de provocados. Ciertamente que no pueden excluirse otros factores de orden psicológico; de modalidades de vida, de ambiente, etc., que pueden hacer aumentar la frecuencia del aborto espontáneo en los niveles sociales y económicos más altos; sin embargo, la diferencia es tan grande, en comparación con las madres pobres, que puede suponerse con bastante fundamento, que buena parte de esta diferencia correspondería al tipo de aborto provocado.

Las cifras globales anuales, de abortos y partos, revelan que mientras ha habido un aumento de partos de aproximadamente un 5% por año, el total de abortos durante los 3 años, casi no ha variado o ha disminuído en algunos grupos como el de las afiliadas al Seguro, ésto podría quizá interpretarse en el sentido de que algunas madres, durante este período han comenzado a hacer uso de medios anticoncepcionales. En el grupo de las pensionistas, el fenómeno se ha producido a la inversa, que entre las aseguradas, es decir hay una tendencia a aumentar la proporción de abortos sobre los partos, cosa que podría significar simplemente que este grupo de pacientes prefieren recurrir a la Maternidad "Isidro Ayora" en caso de aborto y a clínicas privadas, en caso de parto: además puede también significar una mayor práctica de aborto provocado y por consiguiente una disminución proporcional de los partos.

La frecuencia de abortos para madres solteras, no es muy alta y en los 3 años ha disminuído progresivamente.

En todo caso, si se considera la relación encontrada en la Maternidad de 14 abortos por 100 partos, puede estimarse que la proporción de abortos provocados no es tan alta como en otros países, como en Chile por ejemplo, que en la muestra estudiada por Armijo y Monreal⁵, llega a cifras que oscilan entre el 20 y el 67%.

Estos diferentes resultados: el que la frecuencia mayor de abortos se produzca en madres que están entre 21 y 30 años de edad, que han dado a luz previamente al aborto tres o más niños, que más del 80% de estas madres son casadas, etc., pone en evidencia la necesidad de planificar la familia, es decir constituye claras indicaciones de la necesidad de ir hacia la procreación deseada, buscada y acompañada de todas las responsabilidades que implica el traer al mundo un nuevo ser.

RESUMEN

Se ha efectuado un estudio sobre la frecuencia y modalidades del aborto en la Maternidad "Isidro Ayora", durante los años 1963, 1964 y 1965. Este estudio comprende 3.104 abortos.

Se ha encontrado que la mayor frecuencia de abortos se produce en madres que están comprendidas entre los 21 y 30 años de edad y han tenido, previamente, 3 o más embarazos a término. Más del 80% de abortos corresponde a mujeres que declararon ser casadas.

En relación al mes de embarazo, se encontró que la mayor frecuencia de abortos corresponde al segundo mes. En cuanto a los meses del año, la más alta incidencia de abortos corresponde al mes de Marzo, en tanto que la mayor frecuencia de partos corresponde al mes de Septiembre, de lo que se desprende que la mayor frecuencia de fecundación corresponde al período comprendido entre Diciembre y Enero.

La frecuencia de abortos en relación a partos ha sido de alrededor del 11%, para las madres que se atienden en salas generales, es más alto para el grupo de afiliadas al Seguro Social, y mucho más alto para las que recurren a los servicios pagados, para pensionistas.

Estadísticamente se concluye que una frecuencia de abortos con relación a partos mayor de un 10%, corresponde, en buena parte, a abortos provocados.

Los diferentes resultados revelan la necesidad de la planificación familiar.

SUMMARY

The present paper consists in a study of the frequency and some characteristics of abortion in the "Isidro Ayora" Maternity Hospital, from 1963 to 1965. We have studied 3104 cases.

It has been found that the greatest frequency of abortion is produced in mothers 21 to 30 years old who have had previously at least 3 complete pregnancies.

More than 80% of the abortions corresponds to women who declared they were married. In relation to the month

of pregnancy, it was found that the greatest frequency of abortion occurred in the second month. In relation to the months of the year, the highest frequency of abortion occurred on March, while the highest frequency of deliveries took place on September, facts that lead to the conclusion that the highest frequency of fertilization takes place between December and January.

The frequency of abortion in relation to deliveries is about 11% for the women who are taken care in general rooms, and is higher for the group of mothers affiliated to the social security service, and highest for the mothers who were able to pay hospital assistance.

Statistically we conclude that a frequency of abortion in relation to deliveries higher than a 10% is due to provoked abortion.

These results show the necessity of a family planification.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) PLAZA, S. y BRIONES, H.: El aborto como problema asistencial. *Rev. Med. Chile*, **91**: 294-297.
- 2) ARMIJO, R. y MONREAL, T.: Epidemiology of provoked abortion in Santiago; Interim Report, *The Eugenics Review*, **55** (1): 32-33, 1963.
- 3) ARMIJO, R. y MONREAL, T.: Epidemiología del aborto provocado en Santiago. *Rev. Chile Obst. Ginec.*, **29** (1): 33-42, 1964.
- 4) RICE-WRAY, E.: The provoked abortion; a major public health problem. *Amer. J. Public Health*, **54**: 313-321, 1964.
- 5) ARMIJO, R. y MONREAL, T.: El problema del aborto provocado en Chile. *Bol. Ofic. Sanit. Panam.* **60**: 39, 1966.