

# DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MÉXICO CON EGRESO POR PARTO O ABORTO, ENERO DE 2002 A DICIEMBRE DE 2004

Roubier Rojas Barahona<sup>1</sup>

Juan José Romero Zúñiga<sup>1\*</sup>

**Palabras clave:** Parto, aborto, estudio descriptivo y Hospital México.

## Resumen

**Objetivo:** Este estudio tuvo por objetivo analizar los partos y abortos atendidos en el Departamento de Obstetricia del Hospital México en el período de enero de 2002 a diciembre de 2004.

**Métodos:** Estudio de tipo descriptivo que incluyó a toda la población de pacientes que consultaron en el Servicio de Obstetricia del Hospital México durante el período de enero de 2002 a diciembre de 2004.

**Resultados:** En una población de 16149 pacientes egresadas en el trienio de estudio se evidenció una disminución en el porcentaje de abortos. Se mantuvo cerca del 10% en el 2002 y 2003, pero baja a 8.4% en el 2004. Asimismo, egresaron por aborto 587, 471 y 437 pacientes (2002, 2003 y 2004). El diagnóstico principal de parto mostró una diferencia en el porcentaje de parto único espontáneo entre el año 2002 y 2004. Dentro de los principales diagnósticos por aborto se evidencia una reducción en el porcentaje de abortos incompletos, al mismo tiempo que ocurrió un incremento en los abortos espontáneos e inducidos.

**Conclusión:** Existe una tendencia -global- a la disminución en el porcentaje de abortos, lo cual resulta positivo para los indicadores de salud; asimismo, se observó un cambio en los tipos de aborto que se presentaron en el estudio.

## Summary

**Objective:** The aim of this study was to analyze the parturitions and abortions given in the Department of Obstetrics of the Hospital Mexico, from January 2002 to December 2004.

**Methods:** Descriptive study of the parturitions and abortions given in the Hospital Mexico which included 16149 patients of the Department of Obstetrics.

**Results:** A decrease in the percentage of abortions leading to an increase in the percentage of normal parturitions in 2004 compared to 2002 and 2003 was observed; while the percentage of abortions was approximately 10% during 2002 and 2003 but during 2004 it decreased to 8.4%. The total amount of abortions registered in 2002, 2003, 2004 was 587, 471 and 437 respectively. During the period of study a reduction in the percentage of incomplete abortions was observed, while an increase in spontaneous and induced abortions took place.

**Conclusion:** There is a trend to a decrease in the percentage of abortions, which is quite positive in terms of health system indicators; also, there was a change in the types of abortions that took place during the period of the study.

## Introducción

No todas las gestaciones terminan en el nacimiento de un bebé sano luego del tiempo normal de gestación. En algunas ocasiones se presenta una serie de anomalías que provocan la interrupción de la vida del niño.

Se considera un aborto la muerte o eliminación de un feto de menos de 500g y sin posibilidad de supervivencia<sup>1</sup>. Existen diferentes tipos de abortos, dentro de los cuales se mencionan: el aborto espontáneo, el aborto completo y el incompleto,

<sup>1\*</sup> Posgrado Regional en Ciencias Veterinarias Tropicales. Universidad Nacional. 304-3000 Heredia; Telefax (506) 237 - 5229.



los cuales se puede producir de modo temprano -antes de 12 semanas- o tardío entre la semana 12 y la 20<sup>2</sup>. Asimismo, se pueden mencionar el aborto espontáneo no diagnosticado (subclínico), el aborto inducido, el aborto recurrente y aborto recidivante<sup>1</sup>. No se identifica factor etiológico alguno en cerca del 50% de los casos de aborto recurrente; asimismo, existen semejanzas y diferencias de los factores conocidos entre el primero y el segundo trimestre de la gestación<sup>3</sup>.

Entre las múltiples causas del aborto, existe la alteración genética con la translocación de cromosomas, así como los trastornos bioquímicos, los agentes ambientales y los agentes virales<sup>4</sup>. Otros de los factores que causan el aborto habitual son las anomalías anatómicas del aparato reproductor femenino, que presentan entre un 15% de las pérdidas de embarazo recurrente del primer trimestre y cerca del 33% del segundo<sup>5</sup>. Las anomalías hormonales están entre las causas del aborto habitual, donde un 25% corresponde a la disfunción tiroidea, insuficiencia de progesterona y la diabetes mellitus<sup>6</sup>. Del mismo modo, algunos abortos son producto de infecciones virales, bacterianas o por causas inmunológicas como el LES, la artritis reumatoide y el SAF (Síndrome Antifosfolípido) entre otras<sup>7</sup>.

Por otra parte, la edad, el número de gestaciones y los antecedentes previos han sido relacionados como factores que pueden involucrarse como causas que predisponen la probabilidad de aborto<sup>8, 9</sup>.

El objetivo de este estudio es describir los partos y los abortos del Servicio de Obstetricia del Hospital México en el período comprendido entre el 1 enero de 2002 y al 31 de diciembre de 2004.

## Metodología

### 1. Población

La población de este estudio corresponde a las mujeres en edad fértil (11 hasta los 50 años) que consultaron en el Servicio de Obstetricia del Hospital México (HM) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), durante el período del 1º enero de 2002 al 31 de diciembre de 2004, sin distinción de grupo étnico o procedencia. Aquellas pacientes cuyos registros clínicos presentaban datos incompletos y no verificables fueron excluidas de la población de estudio.

### 2. Tipo de estudio, tamaño de la muestra y diseño del muestreo

Se realizó estudio de tipo descriptivo. En éste se incluyeron todas las pacientes que consultaron el Servicio de Obstetricia del Hospital México durante el periodo comprendido entre el 10 enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2004, por lo que no se realizó ningún tipo de selección de una muestra.

### 3. Datos

#### 3.1 Fuente

La información básica para esta investigación se recopiló a partir de la base de datos en el programa Epi Info 6.0<sup>10</sup> de la unidad de Bioestadística del Hospital México, en la cual se incluyen los datos de las pacientes del hospital en el período en estudio.

Esta investigación contó con la autorización del Comité Ético Científico y la dirección del centro de salud para la obtención y análisis de tales datos.

En este estudio se examinaron los diferentes tipos de sesgo que podían presentarse: el sesgo de información y el sesgo de selección que se pueden controlar con una adecuada representatividad de la población.

#### 3.2 Depuración y reducción de la información

Se revisaron los datos para eliminar errores de digitación o datos perdidos. Además, las variables fueron codificadas de modo que se permitiera la verificación del grado de significancia estadística. Las variables discretas se codificaron de manera creciente con respecto al riesgo según lo reportado en la literatura. El mismo criterio se aplicó a variables continuas para convertirlas en dicotómicas o politómicas.

Los datos se editaron y se revisaron mediante el uso de la estadística descriptiva y a partir de las pruebas de normalidad, pruebas de tendencia (gradiente biológica) y la eliminación de datos extremos o no plausibles.

#### 3.4 Análisis

##### Estadística descriptiva

Se realizó la descripción de las pacientes incluidas en este estudio según el uso de las frecuencias relativas (porcentajes). Otros recursos utilizados fueron las medidas de tendencia central y las me-

didadas de dispersión. Estos análisis se efectuaron utilizando los programas Epiinfo 2003<sup>11</sup> y SPSS ver. 10.0<sup>12</sup>. Además, se efectuaron pruebas de hipótesis para comparar medias por medio de T de student y de porcentajes por medio de chi-cuadrado<sup>13</sup>.

Se consideró como valor crítico de prueba un  $\alpha < 0.05$ .

#### 4. Consentimiento informado

La investigación se inició una vez que el protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité Ético Científico del Hospital México. Este estudio es de carácter epidemiológico y, según el precepto 9 del consentimiento informado: "Con respecto a diversos tipos de investigación epidemiológica el consentimiento informado individual es impracticable y desaconsejable"<sup>14</sup>. Los investigadores de este trabajo, con el afán de no violentar la salud integral de las pacientes, se comprometen a resguardar la información que aquí aparece.

## Resultados

En el trienio de estudio hubo un total de 16149 pacientes egresadas del servicio; en las cuales se evidenció una disminución en el porcentaje de abortos. Se mantuvo cerca del 10% en el 2002 y 2003, pero bajó a 8.4% en el 2004. Por otra parte la tasa cruda se conservó en el período de estudio en aproximadamente un 1.7. (cuadro 1).

Referido a los grupos etéreos, las pacientes menores a los 18 años no presentan cambios significativos. Por otra parte, las mujeres entre 18 y 34 años sí presentan un leve aumento, mientras que las de mayores de 34, por el contrario, disminuyen su frecuencia (figura 1).

En el año 2002 egresaron del centro de salud un total de 587 mujeres por aborto, en el 2003 la cifra descendió hasta 471 casos y en el 2004 el número de abortos atendidos en el Hospital México fue de 437. Los porcentajes de egresos por aborto según las semanas de gestación al momento del aborto no muestran variación durante todo el período. Por otra parte la tasa específica si presenta cambios durante el período de estudio (cuadro 2).

Según los datos de atenciones por parto, se registran 5286 nacimientos en el 2002, 4592 en el 2003 y 4776 en el año 2004.

La estimación del porcentaje de las semanas de gestación en los egresos por parto no muestra variación en el período en estudio, como se observa en el cuadro 3.

Por otra parte, se muestra una diferencia estadística en el porcentaje de niños nacidos vivos entre el 2002 y el 2003, así, también entre el 2002 y el 2004 (cuadro 4).

Según el diagnóstico principal, aparece una clara tendencia de porcentajes descendientes en el parto único espontáneo desde el año 2002 hasta el 2004. Por otra parte la tasa específica de los diagnósticos en el período de estudio se mantiene. Se observa además, un aumento en la frecuencia de otros diagnósticos entre el 2002 y 2004 (cuadro 5).

Se evidencia un descenso hacia un 26% en el porcentaje de abortos incompletos en el 2004, pero, existe un incremento en la tasa específica de aborto espontáneo e inducido (cuadro 6).

## Discusión

Durante los tres años en estudio, el Servicio de Obstetricia del Hospital México ha experimentado por año un total de egresos de más de 5000 pacientes con un porcentaje de abortos cercano al 10%, así como, una tasa cruda próxima al 1.7, cifra similar "a la documentada en otros hospitales del territorio nacional"<sup>15</sup>.

Por otra parte, el diagnóstico principal de egresos hospitalarios por parto del Servicio de Obstetricia evidencia una disminución en la frecuencia del parto único espontáneo, posiblemente debido al aumento de las cesáreas, la cual es la primera medida para prevenir complicaciones en el parto<sup>16</sup>; así como el control periódico de la gestación que permite identificar malformaciones congénitas y otras situaciones de riesgo<sup>15</sup>.

De acuerdo con este estudio, existe una disminución en el número de abortos, lo cual resulta positivo para los indicadores de salud. Por otra parte, se presenta una reducción en el número de abortos incompletos, de un 36.4% en el 2002 a un 26.8% en el 2004, la cual es caracterizada por la expulsión parcial de los productos de la concepción y se resuelve por medio del legrado o la revisión uterina<sup>17</sup>. Esta disminución puede deberse a un incremento sustancial en la cobertura de los servicios de atención primaria por medio de los Equipos Básicos de Atención

Integral de Salud (EBAIS), así como en una mejora significativa en el control prenatal, lo que favorece el diagnóstico temprano de este tipo de aborto<sup>15</sup>.

Es importante mencionar que existe un incremento en los abortos inducidos y espontáneos, de un 2.5% a un 6.4% y de un 8.0% a un 15.1%, respectivamente. Este incremento es reflejado también en la tasa específica que en el caso de los abortos espontáneos pasa de un 13.6 a un 34.5 y en los abortos inducidos de un 4.2 a un 14.6. El aumento de los abortos inducidos del Hospital México puede obedecer a razones terapéuticas o profilácticas que son la única causa aprobada por la legislación costarricense. Sin embargo, pueden existir condiciones económicas y sociales de algunas pacientes que contribuyan con este incremento, sobre todo las provenientes de zonas urbano marginales<sup>12</sup>. En contraste, a nivel mundial, también se ha observado un aumento del aborto inducido, pero, principalmente, en aquellos países en que las leyes lo permiten, aunque no se trate de una opción puramente terapéutica o profiláctica; así como en aquellos donde el procedimiento se efectúa de forma clandestina por las implicaciones legales y controversias que produce esta práctica<sup>18</sup>.

El aumento del aborto espontáneo mostrado en este estudio probablemente se deba a un incremento en padecimientos relacionados con el sistema cardiovascular, tales como hipertensión arterial o trombosis, por factores tóxicos o infecciones maternas, por problemas nutricionales, sea por sobrepeso como por desnutrición, o por enfermedades endocrinas más que por anomalías anatómicas del aparato genital materno<sup>5</sup>. Una causa importante de abortos espontáneos son los factores inmunológicos, entre los cuales se destaca el SAF<sup>19</sup>. El aborto retenido no muestra variaciones importantes en el período de estudio.

La información estadística aportada por este estudio descriptivo es relevante para los profesionales y administradores de la salud del Hospital México interesados en conocer a profundidad el servicio. Este conocimiento permitirá una planificación estratégica cercana a la realidad que las tendencias muestran, tanto en el número total partos y abortos, como en las frecuencias, tasas y las posibles causas asociadas a los abortos. Esto con el fin de seguir contribuyendo ágil y significativamente a la salud de la madre y el niño que es atendido en este hospital, mediante la toma de soluciones para el corto, mediano y largo plazo.

## Referencias

1. Pernoll M.L. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. Manual Moderno 1999; 7:373-379.
2. Berek, J. Ginecología. Novak 2003; 17: 863-883.
3. Brandt J.T., Triplett D.A., Alving B., Scharrer I. Criteria for the diagnosis of lupus anticoagulants: an update. *Thromb. Haemost* 1995; 74:1185-1190.
4. Coulam C.B. Recurrent pregnancy loss. *Clin. Obstetric. Gynecol* 1996; 29: 863.
5. Stabile I., Grudzinskas G., Chord T. Spontaneous abortion, diagnosis and treatment. Springer Verlag 1992; 3:105-109.
6. Botero J.V. Obstetricia y Ginecología texto integrado 1994; 16: 178-198.
7. Hanly J.C. Antiphospholipid syndrome: overview. *CMAJ* 2003; 6:1675-1682
8. Branch D.W., Silver R.M., Blackwell J.L. Outcome of treated pregnancies in women with antiphospholipid syndrome: an update of the Utah experience. *Obstet. Gynecol* 1992; 80:326-952.
9. Hochfeld M., Druzin M.L., Maia D. Pregnancy complicated by primary antiphospholipid antibody syndrome: *Obstet. Gynecol* 1994; 83:804-805.
10. Centers for Diseases Control and Prevention. Epi Info 6.02TM. The Epiinfo manual; 1994.
11. Centers for Diseases Control and Prevention. Epi Info 2002TM. Manual for users; 2002.
12. SPSS ver. 10. Manual del usuario. SPSS Inc; 2002.
13. EGRET® Reference Manual: Digital Version; 1999.
14. Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Salud, C.C.S.S.; 1980-2003.
15. Caja Costarricense de Seguro Social. Estadísticas generales de los servicios de atención de la salud, C.C.S.S.; 1980-2003.
16. Christianson L., Bovbjerg V.E., McDavitt E.C., Hullfish K.L. Risk factors for perineal injury during delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecologic* 2003; 189: 255-260.
17. Cherney A., Nathan L. Current obstetric and gynecologic diagnosis and Treatment. 9th. Edition. Appleton & Lange. Norwalk 2002; 22: 455-462.
18. Henshaw R.C., Sing K., Nass H.R., Taylor J.R. La incidencia del aborto inducido a nivel mundial. *Perspectivas internacionales en planificación familiar. Bol. OMS* 1999; 16-24.
19. Welsch S., Ware., Branch. D. Antiphospholipid syndrome in pregnancy: obstetrics concerns and treatment. *Rheumatic Diseases Clinics of North America* 1997; 1:71-84.

**Cuadro 1**  
**Distribución de pacientes por egreso -aborto y parto- del Servicio de Obstetricia del Hospital México para el período 2002 al 2004.**

	Egresos								
	2002			2003			2004		
	n	%	Tc*	n	%	Tc*	n	%	Tc*
<b>Abortos</b>	587	10.0 <sup>a</sup>	1.7	471	9.3 <sup>a,b</sup>	1.8	437	8.4 <sup>b</sup>	1.6
<b>Partos</b>	5286	90.0		4592	90.7		4776	91.6	
<b>Total de egresos</b>	5873	100		5063	100.0		5213	100.0	

<sup>a,b</sup> Existe diferencia estadística basada en un valor de  $p < 0.05$ .

\* (Tc) Tasa cruda x1000 gestaciones.

**Cuadro 2**  
**Semanas de gestación al momento del aborto en pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital México para el período del 2002 al 2004.**

	Aborto								
	2002			2003			2004		
	n	%	Te*	n	%	Te*	n	%	Te*
<b>Semanas de gestación &lt; 10</b>	587	100.0	---	471	100.0	---	437	100.0	---
<b>10-20</b>	323	55.0	93.7	272	58.0	23.1	267	61.0	139.6
	264	45.0	76.6	199	42.0	89.2	170	39.0	89.2

\*(Te) Tasa específica x 1000 abortos.

**Cuadro 3**  
**Semanas de gestación al momento del parto en pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital México para el período del 2002 al 2004.**

Semanas de Gestación	Parto					
	2002		2003		2004	
	n	%	n	%	n	%
<b>Total Partos</b>	5286	100.0	4592	100.0	4776	100.0
<b>20-34</b>	401	8.0	324	7.4	376	8.0
<b>&gt; 34</b>	4885	92.0	4268	92.6	4400	92.0

**Cuadro 4**  
**Condición del niño al nacer de las pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital México para el período del 2002 al 2004.**

Condición al nacer	Parto					
	2002		2003		2004	
	n	%	n	%	n	%
<b>Total Partos</b>	5286	100.0	4592	100.0	4776	100.0
<b>Vivo</b>	5242	99.5 <sup>b</sup>	4542	98.9 <sup>a</sup>	4720	98.8 <sup>a</sup>
<b>Muerto</b>	44	0.5	50	1.1	56	1.2

a, b Existe diferencia estadística basada en un valor de  $p < 0.05$  entre años.

**Cuadro 5**  
**Distribución paciente de egreso por parto del Servicio de Obstetricia del Hospital México**  
**para el período del 2002 al 2004, según característica de diagnóstico principal.**

Diagnóstico principal	Parto								
	2002			2003			2004		
	n	%	Te*	n	%	Te*	n	%	Te*
<b>Total Partos</b>	5286	100.0	----	4592	100.0	----	4776	100.0	---
<b>Parto único espontáneo</b>	1339	26.5 <sup>a</sup>	5.0	1095	23.8 <sup>ab</sup>	5.2	1068	22.4 <sup>b</sup>	4.7
<b>Desgarro perianal grado 1</b>	1289	24.5	4.6	1179	25.7	5.6	1185	24.8	5.2
<b>Nudo en el cordón umbilical</b>	252	4.8	0.9	204	4.4	0.9	187	3.9	0.8
<b>Trabajo de parto estacionado</b>	222	4.2	0.8	178	3.9	0.8	184	3.8	0.8
<b>Sufrimiento fetal</b>	188	3.5	0.7	174	3.8	0.8	184	3.8	0.8
<b>Otros</b>	1936	36.6 <sup>a</sup>	6.9	1762	38.4 <sup>ab</sup>	8.4	1968	41.3 <sup>b</sup>	8.6

a, b Existe diferencia estadística basada en un valor de  $p < 0.05$  para las categorías, entre años.

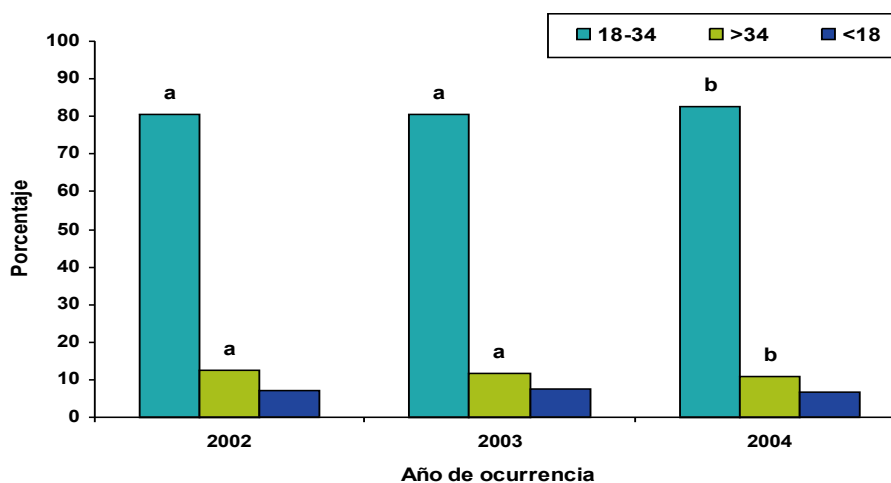
\*Te: Tasa específica x 1000 partos.

**Cuadro 6**  
**Diagnóstico principal de egreso por aborto de las pacientes del Servicio de Obstetricia del**  
**Hospital México para el período del 2002 al 2004.**

Diagnóstico principal	Abortos								
	2002			2003			2004		
	n	%	Te*	n	%	Te*	n	%	Te*
<b>Total abortos</b>	587	100.0	----	471	100.0	----	437	100.0	---
<b>Aborto retenido</b>	224	38.1	65.0	165	35.0	74.3	164	37.5	85.8
<b>Aborto incompleto</b>	214	36.4	62.0	162	34.4	73.0	117	26.8	61.3
<b>Aborto espontáneo</b>	47	8.0	13.6	61	13.0	27.7	66	15.1	34.5
<b>Aborto inducido</b>	15	2.5	4.2	22	4.7	10.0	28	6.4	14.6
<b>Otros</b>	87	15.0	25.5	61	12.9	27.4	62	14.2	32.5

\*Te: Tasa específica x 1000 abortos.

**Figura 1**  
**Distribución de pacientes según egreso -aborto y parto- del Servicio de Obstetricia del**  
**Hospital México para el período 2002 al 2004, según grupo etáreo.**



<sup>a, b</sup>. Indican si existe diferencia estadística basada en el valor de  $p < 0.05$  para las categorías de edad entre años.