

# PREVALENCIA DE ABORTOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL. CENTRO DE SALUD SAN LUCAS. MUNICIPIO SAN LUCAS. MAYO A NOVIEMBRE 2016.

PREVALENCE OF ABORTIONS IN FEMALE AGE WOMEN. HEALTH CENTER SAN LUCAS. SAN LUCAS MUNICIPALITY MAY TO NOVEMBER 2016

1 Llave Orellana Orlando;  
Rocha Ortubé Luis  
Leonel; Vilca Acuña  
Cristóbal

2 Pamela Flores Arispe

1 Universidad Mayor, Real  
y Pontificia San Francis-  
co Xavier de Chuquisa-  
ca. Médicos Generales.

2 Servicio Departamental  
de Salud Chuquisaca.  
Hospital San Lucas.  
Médico.

Recibido: 10 enero 2017.  
Aceptado: 12 febrero 2017.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de aborto en mujeres de 15 a 45 años que fueron asistidas en el hospital de "San Lucas" en el Municipio de San Lucas en los meses de mayo a noviembre de la gestión 2016, asociado a edad, grado de instrucción y controles prenatales.

**Material y Métodos:** Este estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño de muestra que se tomó en cuenta fue de 35 mujeres gestantes de 15 a 45 años que fueron asistidas en el Servicio de Ginecología con diagnóstico de aborto en el Hospital de San Lucas, de una población total de 91 mujeres gestantes. La información se obtiene a través del recolectado de datos de las historias clínicas.

**Resultados:** La prevalencia de aborto en mujeres de 15 a 45 años que fueron asistidas en el Hospital de "San Lucas" en el Municipio de San Lucas entre los meses de Mayo a Noviembre de la gestión 2016 fue alta (38,5%), lo cual podría desencadenar – incluso - en muerte materna por la poca preocupación de las mujeres, en especial de comunidades y mujeres con unión estable, donde se pudo observar que existe mayor prevalencia de aborto.

## PALABRAS CLAVE:

Prevalencia de Abortos, San Lucas, Factores desencadenantes.

## SUMMARY

The objective of this study is to determine the prevalence of abortion in women aged 15 to 45 years who were assisted in the "San Lucas" hospital in the Municipality of San Lucas between May and November of 2016, associated with age, degree of instruction and prenatal check-ups.

**Material and Methods:** This study is descriptive, transversal, quantitative. The sample size that was taken into account was 35 pregnant women aged 15 to 45 years who were assisted in the Gynecology Service with a diagnosis of abortion at the Hospital de San Lucas, out of a total population of 91 pregnant women. The information is obtained by collecting data from the medical records.

**Results:** The prevalence of abortion in women aged 15 to 45 years who were assisted in the Hospital of "San Lucas" in the Municipality of San Lucas between the months of May to November 2016 is high (38.5%), This could end in maternal death due to the little concern of women, especially of communities and women with stable union, where it was observed that there is a higher prevalence of abortion.

## KEYWORDS:

Prevalence of Abortions, Saint Luke, Triggering Factors.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto peligroso como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. La interrupción puede surgir de manera espontánea - debido a causas fisiológicas o puede ser inducido.

Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal o cromosómico como de origen materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación. En la mitad o dos terceras partes de los casos están asociadas alteraciones cromosómicas algunas de ellas que describiremos más abajo.

Un aspecto importante a tener en consideración es la inmadurez biológica en la adolescencia puesto que la misma aumenta las posibilidades de aborto. Dentro de los principales factores de riesgo se encuentra el

inicio temprano de las relaciones sexuales calculando entre las edades 13-15 años, de la misma forma una fecundidad temprana. Existen también otros factores no biológicos como son los de tipo socioeconómico expresado como la menor educación, trabajo mal remunerado. La mala calidad de trabajo duplica el riesgo de aborto y la falta de educación secundaria y educación sexual temprana que influyen al aumento de los casos de aborto. Además del problema económico que pasan varios países en América Latina que cuentan con una economía media - baja.

Investigaciones realizadas muestran en sus resultados que en Bolivia el aborto está penalizado salvo para los embarazos producto de violación, raptos no seguidos de matrimonio, estupro, incesto y cuando la vida de la madre esté en riesgo, pero en cualquier caso es necesario un permiso judicial. No obstante, los casos en los que hubo una autorización de juez no pasan de siete u ocho en muchos años debido a que, en Bolivia el aborto está con un fuerte "estigma". Según diversos estudios, Bolivia es uno de los países con más altas tasas de aborto del continente, después de Haití y de Cuba, aunque en este último país es legal desde hace décadas. A pesar de contar con programas sobre anticoncepción y planificación familiar estas cifras cada año van en aumento.

Los estudios señalan que en Bolivia abortan cada año entre 40.000 y 80.000 mujeres, que cada día 115 mujeres lo hacen y que 3 de cada 5 bolivianas tiene un aborto en su vida.

Cada año en el mundo mueren 585.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, alrededor del 13% de todas las muertes maternas se deben a complicaciones de abortos.

A nivel nacional se estima a 80.000 abortos cada año. Esa cifra se traduce en un promedio de 215 abortos a diario. Si bien no se tiene datos exactos de la cantidad de muertes ocasionadas por abortos inseguros a nivel nacional, la OMS estima que aquel es causante del 9,1% de las muertes maternas en Bolivia.

Con respecto a los métodos de aborto causantes del alto nivel de muertes y problemas de salud para los que lo llevan adelante se resalta el bajo acceso a métodos seguros. Los métodos quirúrgicos y con medicamentos representaron respectivamente el 56,6% y 21% de los casos, el restante 21% procedió al uso de infusiones, inyecciones, caídas, carga de objetos pesados e introducción de objetos en la vagina. Una de las razones por optar por esos métodos menos preferidos es el costo.

El aborto al tener un incremento según se observa en los datos estadísticos de mortalidad materna y sus complicaciones y ser la principal causa de muerte a nivel nacional e internacional, y al considerarse un problema social y de preocupación de la Salud Pública, nos obliga a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de aborto en mujeres que fueron asistidas en el Hospital "San Lucas" del Municipio de San Lucas en los meses de mayo a noviembre de la gestión 2016?

Más del 35% de la población boliviana está afectada y por lo menos una cuarta parte de estas personas tienen un problema durante el embarazo; las mujeres afectadas son el sector más vulnerable y además de padecer alguna afección inherente a su edad.

En el tiempo de estancia en el Hospital de San Lucas, se pudo observar que la mayor cantidad de internaciones en este nosocomio, son de pacientes con el diagnóstico de aborto, lo que buscamos es contribuir y presentar datos reales de dicho tema en estudio.

De enero a noviembre, Chuquisaca registró 2.998 embarazos adolescentes, que para estadísticas en salud, el grupo etéreo comprende a mujeres de 10 a 20 años de edad, según el Servicio Departamental en Salud Chuquisaca (SEDES).

De un total de 18.614 embarazos esperados en Chuquisaca, cifra definida de acuerdo con el crecimiento poblacional y a un porcentaje de mujeres en edad fértil, 2.998 se trata de mujeres menores de 20 años de edad, es decir que el 16.1% corresponde a adolescentes.

Respecto a 2014, el porcentaje de adolescentes en gestación de este año creció en 8.3 puntos porcentuales ya que el año pasado, del total de mujeres embarazadas, el 7.8% (1.376) correspondían a ese grupo etéreo. Según datos estadístico epidemiológicos del SEDES Chuquisaca, los municipios con mayor porcentaje de embarazadas son Macharefí con 27.4% (57), Huacareta con 27.3% (60) y Monteagudo con 22.4% (166), todos de la zona del Chaco, hay varios factores que inciden en esos resultados pero uno de ellos es que en esos municipios la vida sexual activa inicia en una edad más temprana con relación a zonas altas. Y la red VI que contempla los municipios de Camargo, San Lucas, Las Carreras, Villa Abecia, Culpina, Incahuasi y Villa Charcas, han mostrado un crecimiento de siete puntos, llegando a un 17% de adolescentes gestantes para 2015.

## MATERIAL Y MÉTODOS

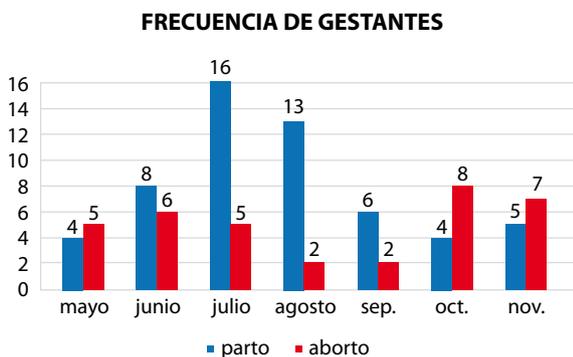
El estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio son las mujeres gestantes que fueron asistidas en el Hospital de San Lucas, de mayo a noviembre 2016 período en el que se registró una asistencia de 91pacientes. Se obtuvo un tamaño de muestra con un 95% de confiabilidad y la cantidad de mujeres fue de 35 mujeres gestantes que tuvieron el diagnóstico de aborto asistido en el Hospital. La muestra fue por conveniencia. Se seleccionó a toda mujer gestante que tuvo su internación en el servicio de ginecología, con el diagnóstico de aborto y que se recolecto el dato a través de las historias clínicas de este servicio de salud. El siguiente trabajo es realizado bajo la autorización del uso de las historias clínicas otorgado por el director del Hospital de San Lucas con la condición de manejar estos documentos con absoluta confidencialidad preservando la ética médica. El trabajo se realiza bajo supervisión de los tutores designados, misma que se realizará con la seriedad y con la más absoluta equidad para que los datos sean lo más fidedigno, usando los medios estadísticos y otros que ayudarán a realizar el mismo.

El método para la recolección de datos se realizó mediante una lista de cotejos y la posterior Tabulación y análisis de datos mediante paquetes; Microsoft Word, Excel v.7

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se detallan a continuación:

**Gráfico N° 1**  
**Gestantes que fueron asistidas. Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

De mayo a noviembre asistieron 91 pacientes gestantes de las cuales 35 mujeres gestantes terminaron su embarazo en aborto, también podemos observar que la mayor prevalencia de abortos se dio en los meses de octubre y noviembre.

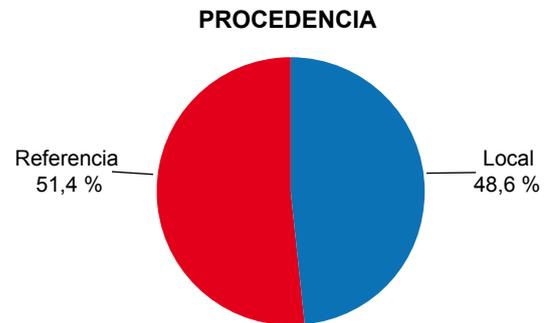
**Cuadro N° 1.- Prevalencia de abortos. Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre 2016.**

Evento	N°	%
Partos	56	61,5
Abortos	35	38,5
Total	91	100

Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

La prevalencia de abortos en el Hospital de Salud San Lucas fue de 38,5%; es decir, de 91 pacientes gestantes atendidas 35 cursaron con aborto.

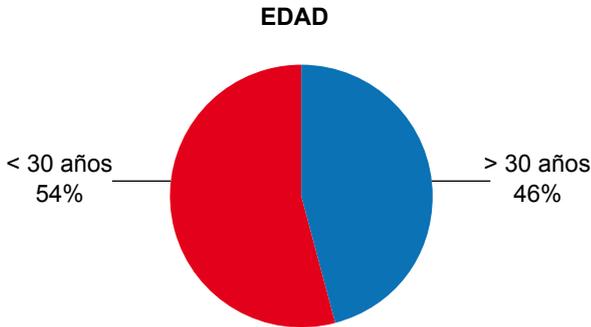
**Gráfico N° 2**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según procedencia que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

Las mujeres gestantes con diagnóstico de aborto que fueron asistidas en el Hospital de Salud San Lucas fueron referidas de otros centros de salud con un 51,4% en comparación a las que viven en la localidad de San Lucas que fueron 48,6%.

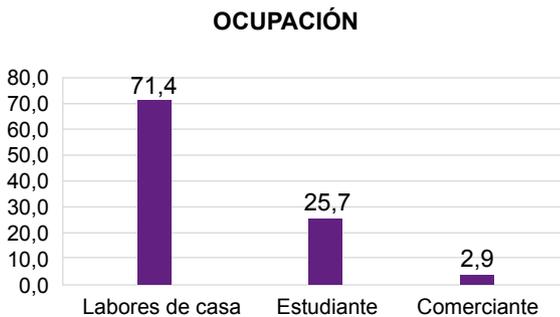
**Gráfico N° 3**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según edad que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre de 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

Las gestantes con diagnóstico de aborto que fueron asistidas en el Hospital de Salud San Lucas fueron en mayor cantidad las mujeres menores de 30 años que tuvieron un aborto en un 54% en comparación a las mujeres mayores de 30 años que fue en un 46%.

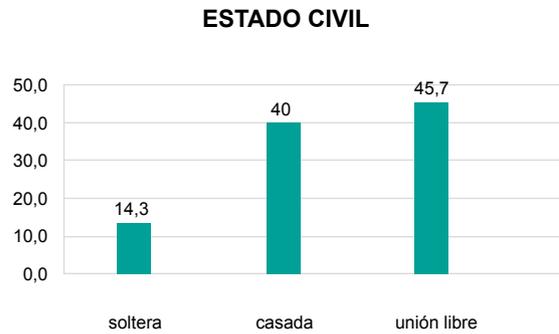
**Gráfico N° 4**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según ocupación que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio de San Lucas. Mayo a noviembre de 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

Las mujeres gestantes con diagnóstico de aborto que fueron asistidas en el Hospital de Salud San Lucas en su mayoría son mujeres que se dedican a los labores de casa con un 71,4%, en comparación a las estudiantes con un 25,7% y comerciantes con un 2,9%.

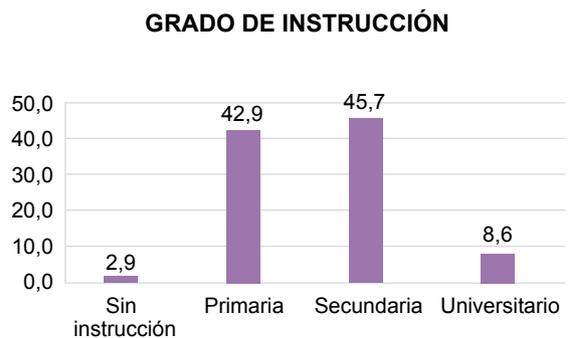
**Gráfico N° 5**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según estado civil que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

Las gestantes con diagnóstico de aborto que fueron asistidas en el Hospital de Salud San Lucas, la mayoría eran mujeres que están conviviendo libremente con sus parejas (45,7%) en comparación a las mujeres casadas y solteras.

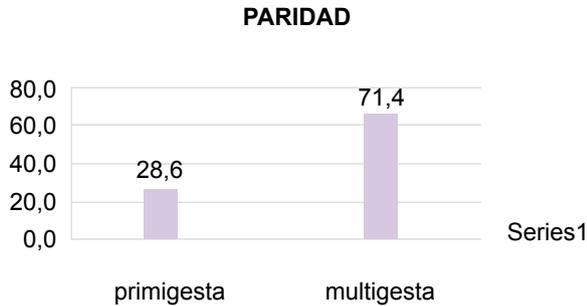
**Gráfico N° 6**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según grado de instrucción que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre de 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

Podemos observar que de las mujeres gestantes con diagnóstico de aborto que asistieron al Hospital de San Lucas, la mayoría son mujeres que estudiaron hasta secundaria al igual que las mujeres que estudiaron hasta primaria (45,7% y 42,9% respectivamente) y en menor cantidad las mujeres sin instrucción alguna (2,9%).

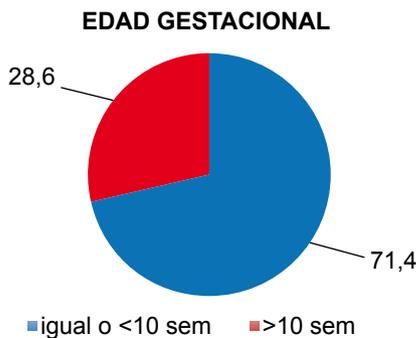
**Gráfico N° 7**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según paridad que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre de 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

Las mujeres gestantes con diagnóstico de aborto que fueron asistidas en el Centro de Salud San Lucas en su mayoría son mujeres multíparas (71,4%).

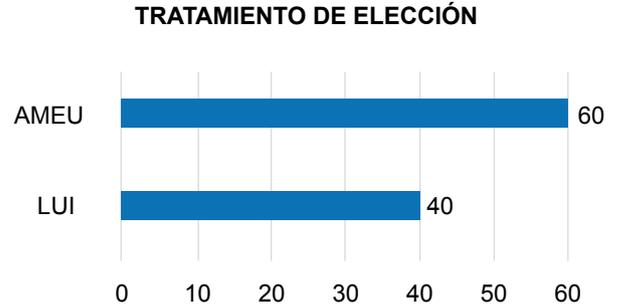
**Gráfico N° 8**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según edad gestacional que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio de San Lucas. Mayo a noviembre de 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

Las gestantes con diagnóstico de aborto que fueron asistidas en el Hospital San Lucas tuvo aborto antes de las 10 semanas de embarazo (71,4%), con un promedio de 8 semanas de gestación.

**Gráfico N° 9**  
**Gestantes con diagnóstico de aborto según tratamiento realizado que fueron asistidas en el Hospital San Lucas. Municipio San Lucas. Mayo a noviembre de 2016.**



Fuente: Historias Clínicas de Mujeres Gestantes. Hospital San Lucas. 2016.

De las mujeres gestantes con diagnóstico de aborto que fueron asistidas en el Hospital de San Lucas se le realizó AMEU a un 60% de ellas para evitar complicaciones.

## CONCLUSIONES

Existe una alta prevalencia de aborto en el municipio de San Lucas con un 38,5 % de abortos en 7 meses, en relación a los datos estadísticos nacionales.

A menor edad mayor prevalencia de aborto, con una moda de 18 años

El grado de escolaridad fue entre primaria y secundaria y nuestra edad.

Según la paridad, es mayor la prevalencia de abortos en mujeres multíparas (71,4%) en comparación a las primigestas.

Según la ocupación la prevalencia fue de las gestantes que tenían la ocupación de labores de casa con el 71,4% lo que concluye que la ocupación no implica a la edad es indistinto.

Según la procedencia existe mayor porcentaje de referencia de los puestos y centros de salud de nuestro municipio que de la localidad misma.

El estado civil implicó mayor porcentaje de aborto con un 45,7% en parejas de unión libre ya que estas mujeres probablemente viven a mayor estrés por la inestabilidad familiar, seguido de las mujeres casadas (40%) y las mujeres solteras (14,3%).

La edad gestacional de mayor implicancia en el aborto es en menores de 10 semanas de gestación lo que podría ser que no exista mayor complicación del aborto en las pacientes ya que a nivel del Estado boliviano el 13 % de las complicaciones se dan por aborto.

El tratamiento realizado con mayor frecuencia es el AMEU siendo este de mayor facilidad y rehabilitación. El motivo del aborto implica con mayor prevalencia al esfuerzo físico que mencionaron las pacientes antes de sufrir el aborto.

### Recomendaciones

Que exista mayor educación sobre estos temas de anticoncepción y aborto en adolescentes.

Promover ferias, charlas educativas de planificación familiar para evitar embarazos no deseados que terminen en aborto provocado.

Realizar mayor seguimiento de Controles Prenatales en comunidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ricardo Schwarcz, Ricardi Fescina, Carlos Duverges. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. OBSTERICIA. 6ª. Buenos Aires – Argentina: El Ateneo: Mayo del 2015. Pag. 206-207.
2. Who.int. OMS 2016: Centro de prensa de la OMS; mayo del 2016; Noviembre del 2016, Disponible en [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/).
3. Jesus Joaquin Hinoja. Factores asociados al aborto. Granda 2013. Pag. 13 – 63.
4. MOSCOSO ZELAYA L.I, MONTERO W. Casos de aborto provocado, causalidad y métodos Utilizados en pacientes del servicio de ginecología y Obstetricia del hospital municipal universitario japonés, de Marzo a agosto de 2014. UCEBOL. Bolivia 2014.
5. Ana Catalina González Rivera. AMENAZA DE ABORTO. Obstetricia médica de costa rica y Centroamérica LXVIII. 1ª. Costa Rica, 2011.
6. David A. Eschenbach. Tratamiento del Aborto Séptico Espontáneo e Inducido. Eschenbach. España, Mayo del 2015; Noviembre 2016. Disponible: [www.greenjournal.org](http://www.greenjournal.org).
7. Ricardo Schwarcz, Ricardi Fescina, Carlos Duverges. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. OBSTERICIA. 6ª. Buenos Aires – Argentina: El Ateneo: Mayo del 2015. Pag. 208 – 210.
8. Claudio Murillo Matamoras, Oscar Murillo Rodríguez. Actualización en aborto recurrente. Ginecología médica de costa rica y Centroamérica LXVIII. 1ª, Costa Rica: año 2011.
9. ProSego. España: Protocolos Asistenciales en obstetricia: junio del 2012; diciembre del 2016, disponible [www.Prosego.com](http://www.Prosego.com).
10. Ricardo Schwarcz, Ricardi Fescina, Carlos Duverges. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. OBSTERICIA. 6ª. Buenos Aires – Argentina: El Ateneo: Mayo del 2015. Pag. 209 – 211.