

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

75
29.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS
ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49
AÑOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL
ISSSTE PACHUCA HIDALGO DE 1992 A 1994

T R A B A J O
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. ESTHER GUILLEN VARGAS

HOSPITAL GENERAL ISSSTE PACHUCA HIDALGO

26/11/94

MEXICO, D. F.

DICIEMBRE DE 1994





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

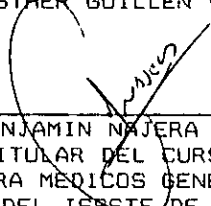
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15
A 49 AÑOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE PACHUCA HIDALGO,
DE 1992 A 1994.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ESTHER GUILLEN VARGAS



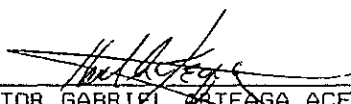
DR. BENJAMIN NAJERA ISLAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL ISSSTE EN EL
HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE DE PACHUCA HIDALGO.



DR. JAIME SILVA MENDOZA
ASESOR DE TESIS



DR. JOSE CASTRO CANTE
ASESOR DE TESIS DEL ISSSTE



DR. HECTOR GABRIEL MATEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15
A 49 AÑOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE PACHUCA HIDALGO,
DE 1992 A 1994

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ESTHER GUILLEN VARGAS



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

DR. MARIA ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

CON PROFUNDO AGRADECIMIENTO PARA MI
QUERIDO ESPOSO EL SR. LIC. RENE ES-
PINOSA SANCHES POR SU APOYO Y COM--
PRENSION.

PARA MIS HIJOS RENE FERMIN, BEATRIZ
INDIRA Y ESTHER DENI, CON TODO MI -
AMOR, Y PORQUE SE SIGAN SUPERANDO.

CONTENIDO

1.- Marco teórico -----	1
2.- Planteamiento del problema -----	8
3.- Justificación -----	10
4.- Objetivos -----	12
5.- Hipótesis -----	14
6.- Metodología -----	15
. Tipo de estudio -----	15
. Población, lugar, tiempo -----	15
. Tamaño de la muestra -----	15
. Criterios de inclusión, exclusión eliminación -----	16
. Variables -----	17
. Procedimiento de captura de información -----	19
7.- Consideraciones éticas -----	20
8.- Resultados -----	21
. Cuadros y gráficas -----	26
9.- Análisis de resultados -----	57
10.- Conclusiones -----	61
11.- Bibliografía -----	63
12.- Anexos -----	65

MARCO TEORICO

Antecedentes.

Para hablar del aborto, es necesario remontarnos a las antiguas culturas que han existido desde tiempos remotos, pues la práctica del mismo se ha venido realizando en todas las épocas de la humanidad; sin embargo, la respuesta social religiosa o política, ante el deseo de las mujeres de no continuar con su embarazo, ha sido diferente en las distintas épocas y ha variado desde la represión explícita hasta la ignorancia social que toleraba esa práctica. (1)

Desde la antigüedad, la sociedad ha tenido un concepto diferente del aborto; así, entre los habitantes de Ghana, el niño recién nacido no es considerado ser humano y éste concepto es compartido por otras culturas.(2)

A mediados del siglo pasado, las estadísticas inglesas no distinguían entre niño abortado, nacido muerto o muerto después del nacimiento. En otras culturas el feto no era considerado humano, y por lo tanto, el aborto no se castigaba. Entre los Nuer de Sudan los niños pequeños no son vistos como personas y dicen que tienen un hijo hasta que éste tenga seis años de edad.(2)

Para los Yononomi de América del Sur, los niños son sólo apéndices de su madre hasta cumplir los tres años y su muerte temprana no es considerada como la de un miembro de la comunidad. De manera similar, los Atagal de Formosa no castigan el asesinato de un niño menor de tres años.(1)(2)

En Noruega donde el aborto es legal se presentan enfermedades pélvicas inflamatorias postaborto entre el 2% y el 22% ; en E.U. que se legalizó en 1973, (16) se observan endometritis postaborto en 1.1% en procedimientos realizados en el primer trimestre y 3.2% en los practicados en el segundo trimestre de embarazo.(4)(13)

En estudios realizados, se ha estimado que en Latinoamérica se realizan cinco millones de abortos ilegales por año en mujeres de 15 a 44 años, cifras cuatro veces mas altas que las encontradas en Africa o Medio Oriente.((14)

En México la primera ley contra el aborto entró en vigor en 1871; las sanciones diseñadas para la practica del mismo se dirigieron a condenar el que las mujeres interrumpieran su embarazo. Si bien es cierto, dentro de la logística el aborto es un crimen, resulta paradójico que la pena asignada a éste, sea mucho menor que la programada para crímenes similares; es claro que se considera de menos valor la vida del producto de la concepción que el de un ser ya nacido.(4)(6)

Definición.

El aborto, es la terminación del embarazo por cualquier medio, antes de que el feto esté lo suficientemente desarrollado para ser viable.(16).

La edad gestacional en la cual el feto deja de ser un aborto y se convierte en un niño, es muy difícil de establecer, por lo cual, se utiliza el término de viabilidad; de acuerdo a la edad gestacional, se considera aborto, hasta la semana 20 o que pese menos de 500 grs.

aunque es más importante la edad fetal, que el peso.

De acuerdo a su etiología, se ha clasificado en varias categorías:

I.- Aborto espontáneo: amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto diferido y aborto habitual.

II.- Aborto terapéutico.

III.- Aborto electivo (inducido, voluntario).

Se presume que hay amenaza de aborto, cuando aparece flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad durante la primera mitad del embarazo, con dolores espasmódicos en región lumbosacra.

La inevitabilidad del aborto, queda determinada por la rotura de las membranas, estando el cuello dilatado,

El aborto incompleto, es cuando la placenta, o parte de ella, queda retenida.

El aborto diferido, es la retención prolongada de un feto (por 8 o más semanas) que murió en la primera mitad de la gestación.

El aborto habitual, es cuando se han presentado tres o más abortos consecutivos.

Aborto terapéutico, es el término del embarazo antes de que el feto sea viable con el propósito de proteger la salud de la madre (16);

En general, las causas establecidas para llevar a cabo el aborto terapéutico, son las siguientes:

. Cuando la continuidad del embarazo puede amenazar la vida de la mujer o afectar seriamente su salud.

. Cuando el embarazo ha sido consecuencia de violación o incesto.

. Cuando la continuidad del embarazo se cree que va a dar lugar al nacimiento de un niño con malformaciones congénitas.

Aborto inducido, es cuando se interrumpe el embarazo antes de la viabilidad a petición de la mujer. (16)

El aborto puede ser realizado con las siguientes técnicas:

I.- Quirúrgicas.

a.- Dilatación cervical y evacuación del contenido del útero por medio de legrado instrumental o aspiración al vacío.

b.- Laparotomía: histerotomía, histerectomía.

II.- Médicas.

a.- Oxitocina IV.

b.- Líquidos hiperosmóticos intraamnióticos como solución salina al 20% o urea al 30%.

c.- Prostaglandinas.

III.- Combinaciones.

Etiología.

La muerte fetal, puede ser debida a anomalías del huevo, al aparato reproductor, a una enfermedad de la madre y en menor frecuencia, al padre.

Un estudio de productos abortados espontáneamente, reveló anomalías del huevo en el 61%, (15) otro autor (16) encontró huevos patológicos en 49% de los abortos; las anomalías cromosómicas más frecuentemente encontradas en los embriones abortados, fueron las monosomías, trisomías y las poliploidias. (16) Ello contrasta con la frecuencia de 1% de anomalías citogenéticas encontradas en piezas obtenidas por

aborto terapéutico. (15) Las edades de los gametos del esperma y del óvulo pueden influir en la tasa de abortos espontáneos.

Factores maternos en el aborto.

Se han intentado implicar en la patogenia del aborto gran cantidad de situaciones como las siguientes:

La brucella abortus, los que la han estudiado, afirman que no ejerce influencia significativa en el aborto humano. La listeria monocytógenes y toxoplasma, pueden ser agentes etiológicos de aborto; las infecciones del aparato genital femenino por micoplasma, pueden provocar aborto. (16) En la actualidad se cree que la sífilis raramente ocasiona aborto, si es que lo hace alguna vez.

Las enfermedades crónico consuntivas; en la fase precoz del embarazo, la tuberculosis y la carcinomatosis, raramente han causado aborto. Pocas veces se asocia la hipertensión al aborto antes de las 20 semanas de embarazo, éste proceso mas bien conduce a la muerte fetal y al parto prematuro. Algunos autores han observado que la diabetes materna predispone al aborto espontáneo. (8)(12)

Alteraciones endócrinas. Se cree que las concentraciones de gonadotropinas coriónicas (excepto quizá al principio del embarazo) el lactógeno placentario, la progesterona, los estrógenos y la hormona tiroidea, no tienen gran utilidad clínica en la predicción de un determinado embarazo.(11)

Nutrición. Una mala nutrición general intensa, puede predisponer a una mayor frecuencia de aborto; no existen pruebas concluyentes de que la carencia de un determinado elemento nutritivo, sea causa importante de aborto; las náuseas y los vómitos que pueden condicionar una malnutrición, rara vez se asocian a aborto (12)(15)

Alcohol y tabaco. Se ha comprobado que en las mujeres fumadoras hay una mayor incidencia de aborto espontáneo.(12) De la misma forma, se ha relacionado al alcohol con el aumento de riesgo de aborto.(16)

Factores inmunológicos. Se ha pensado, que tanto las similitudes antigénicas entre los padres como sus diferencias, pueden llevar al aborto; las mujeres con anticuerpos frente al semen, no solo pueden tener dificultades para la concepción, sino que abortan con mayor frecuencia. La incompatibilidad fetomaterna, en raras ocasiones produce aborto.(5)

La laparotomía a veces provoca aborto, tanto mas cuanto mas cerca se intervenga de los órganos pélvicos; la peritonitis, aumenta las posibilidades de que se produzca aborto.(16)

Anomalías de los órganos reproductores. Las anomalías locales y las enfermedades del aparato reproductor, rara vez provocan aborto. Los miomas, mas que del tamaño, de su localización, son causa probable de aborto.(15)

La incompetencia del cuello, es una importante lesión, que provoca aborto. (12) Así como también, un escaso desarrollo del conducto mülleriano idiopático o debido a la exposición de estilbestrol.

Trauma físico y psíquico. Tanto médicos como profanos, se inclinan a relacionar los abortos con una caída o con un sobresalto; factores de la personalidad, fundamentalmente la inmadurez, el aislamiento y la frustración, se relacionan con el aborto.

Factores paternos. Muy poco se sabe sobre los factores paternos en la génesis del aborto espontáneo; lógicamente, las translocaciones cromosómicas de los espermatozoides, pueden dar lugar a un cigoto con escaso material cromosómico, que acabe en un aborto.

Fisiopatología del aborto.

En los abortos espontáneos, los sinusoides del sitio placentario, experimentan trombosis; ello va seguido de necrosis y hemorragia hacia la decidua. Después de cierto tiempo, el huevo se desprende parcialmente o por completo, y es expulsado. (9)(15)

Antes de la octava semana, el huevo está concluido de manera laxa dentro del endometrio y cubierto de decidua capsular; el aborto en las primeras ocho semanas, suele acompañarse de expulsión total del huevo, junto con el endometrio. Entre la octava y la décimosegunda semana, el córion adyacente a la decidua basal, experimenta mayor desarrollo y se une más firmemente por virtud de muchas vellosidades de fijación.

La circulación fetal mejor desarrollada, también brinda nutrición para el producto; es menos probable la rotura de la decidua capsular, pues el huevo está en éste momento en contacto con la decidua vera del lado opuesto. La frecuencia de aborto, aumenta conforme la gestación al final de las cuatro semanas. Por la inserción firme de las vellosidades de fijación, suele expulsarse el feto sin elementos coriónicos. (1)(12)

En los abortos que ocurren entre la octava y la décimosegunda semana, el huevo está firmemente unida a la pared del útero; después de esta etapa, el aborto es mucho menos frecuente que en el primer trimestre; después del primer mes, se expulsa primero el feto y la placenta ulteriormente; el mecanismo es similar al del parto, pero hay mayor tendencia a la retención parcial o completa de la placenta. (12)(15)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las principales causas de muerte materna en América Latina, siguen siendo la toxemia gravídica, las complicaciones hemorrágicas del embarazo y del parto, la sepsis puerperal y el aborto. (19) Estas causas casi siempre tienen su origen en embarazos de alto riesgo, debidos a condiciones maternas desfavorables durante la etapa preconcepcional (factores de riesgo reproductivo), y a las complicaciones en el transcurso del embarazo. (18) (19).

El aborto en nuestro país, es un problema social, que en ésta época, alcanza cifras estadísticas importantes, pues siendo México un país tercermundista, prevalecen los bajos niveles generales de vida, al que no escapa el grupo de mujeres en edad fértil. (7)

Las malas condiciones de higiene, de saneamiento básico, malnutrición padecimientos existentes en la mujer, multiparidad y escasa o nula atención médica, propician embarazos de alto riesgo para la mujer que se embaraza en condiciones desfavorables, y ésto se puede traducir en aborto.

En relación al aborto inducido y sus consecuencias, son fenómenos poco estudiados en México, pues en éste momento no se cuenta con datos exactos del número de abortos provocados, ni de la cantidad de muertes que ocasiona. (6)

Los factores que obstaculizan la posibilidad de contar con una adecuada información acerca de éste padecimiento, son:

- . La clandestinidad de la práctica.
- . Ocultamiento por quienes lo practican.

- . Ocultamiento de quienes se lo realizan.
- . Baja confiabilidad de los registros hospitalarios.
- . Heterogeneidad de los sistemas oficiales de registro.

Por estar penalizado el aborto en México, (16)(17) en el mejor de los casos el número de abortos conocido, es el obtenido de las estadísticas que proporciona el Sector Salud (14) sobre mujeres que llegan a las unidades hospitalarias en estado crítico de salud, por presentar un sangrado transvaginal.

Un estudio realizado por el Instituto Politécnico Nacional, reveló que aproximadamente mueren 60,000 mujeres al año por aborto, y que el 10% de las pacientes, son atendidas en hospitales del sector salud, y el resto recibió atención médica en la medicina privada. (14). En éste momento, no es posible establecer con certeza la realidad de ésta problemática en nuestro país. Las deficiencias en las estadísticas vitales y la calidad de la información, impiden conocer con precisión la magnitud del problema, lo que hace que el panorama sea aún más desolador.

¿ Cuales son los principales factores etiológicos asociados al aborto en las mujeres derechohabientes del Hospital General del ISSSTE de Pachuca Hidalgo?.

JUSTIFICACION

En México la mortalidad materna como consecuencia del aborto, ha presentado un descenso importante, entre 1975 y 1985(14), se redujo casi un 40%, no obstante, las diversas condiciones del medio social en que las mujeres en edad fértil se han encontrado; pues cabe decir, que no todas tienen óptimas condiciones de salud para iniciar un embarazo.(5)

Aproximadamente, el 10% de los embarazos terminan en aborto de diferente etiología, ya sean éstos por motivos orgánicos de la madre, anomalías congénitas del producto o abortos provocados, éste en sus múltiples facetas, según el medio en el que la madre ha tenido necesidad de vivir, o bien los abortos terapéuticos.(15) (16).

Datos estadísticos del Hospital General de Pachuca, revelan que el aborto, se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad hospitalaria, y en el 4o. lugar como causa de internamiento en el Servicio de Ginecología (20).

Siendo el Hospital General del ISSSTE de Pachuca, un Hospital de concentración, donde se atienden pacientes canalizados de otras unidades médicas del ISSSTE en el Estado, donde no cuentan con el servicio de Ginecología, el porcentaje de abortos con relación al total de partos y cesáreas que se atendieron en éste Hospital, en mujeres que correspondían por su lugar de residencia fuera de la cd. de Pachuca en 1992 fué de 11.3; en 1993 de 10.9, y en 1994 de 11.9.(17) En la Cd. de Oaxaca en 1994, fué de 12.6, y en Monterrey en el mismo año de 9.6.

La expulsión del producto de la gestación, representa un grán riesgo para la salud y la vida de la mujer, y éste se eleva a medida que es mayor la edad gestacional; para su solución se requiere de atención médica de urgencia por personal especializado, exámenes de laboratorio o estudio de ultrasonografía, en algunas ocasiones transfusión sanguínea con todos los riesgos inherentes a la misma, e internamiento en hospital; así mismo, incapacidad para asistir a su trabajo, y el abandono temporal de su familia.

La población de mujeres en edad fértil que corresponde al Hospital General de Pachuca, es de 10,326; de este grupo el 60% tienen entre 15 y 49 años de edad, próximas a iniciar o en plena vida sexual activa, y con riesgo de iniciar un embarazo en caso de no tener un método de planificación familiar seguro.

Por lo que se considera necesario llevar a cabo acciones de detección de algún riesgo reproductivo que pueda estar presente en la paciente y evitar los embarazos que resulten inconvenientes para su salud o no deseados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los principales factores etiológicos asociados al aborto en mujeres de 15 a 49 años, derechohabientes del Hospital General del ISSSTE de Pachuca Hgo., de 1992 a 1994.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Identificar las enfermedades infecciosas presentes en las mujeres que presentaron aborto, derechohabientes del Hospital General del ISSSTE de Pachuca Hidalgo.

Identificar las enfermedades crónicodegenerativas en las mujeres que presentaron aborto.

Conocer los antecedentes ginecobstétricos de las mujeres que presentaron aborto.

Establecer el grupo etáreo en el cual se presenta el mayor número de abortos.

determinar la principal ocupación de las mujeres que sufrieron aborto.

Investigar las adicciones al alcohol y al tabaco de las mujeres que presentaron aborto.

HIPOTESIS

Dado que el presente trabajo es descriptivo, no se requiere de hipótesis.

METODOLOGIA

Tipo de estudio:

Observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo y abierto.

Universo- Expedientes de mujeres de 15 a 49 años de edad que hayan presentado aborto.

Lugar- Hospital General del ISSSTE de Pachuca Hidalgo.

Tiempo- De enero de 1992 a diciembre de 1994.

Tamaño de la muestra.

El total de abortos en los tres años es de 335; para llevar a cabo el presente estudio, se tomará una muestra del 15%, que corresponderá para 1992= 10 , para 1993= 18 y para 1994= 15; el total de la misma será de 43 expedientes a revisar, los que se extraerán al azar, todos los expedientes tendrán la misma oportunidad de participar; la muestra se obtuvo así porque en poblaciones menores de 10000, no se puede aplicar la fórmula de:

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

Crterios.

A).- Inclusión:

- . Expedientes que contengan egreso hospitalario donde se manifieste que ingresó por algún tipo de aborto, y se le realizó legrado uterino instrumental.
- . La edad de las pacientes será de 15 a 49 años.
- . Que residan dentro del área de influencia del Hospital General del ISSSTE de Pachuca Hidalgo.
- . Que sean derechohabientes del ISSSTE.
- . Si cuando presentaron el aborto eran derechohabientes del ISSSTE y actualmente no.
- . Si cambiaron de lugar de residencia posterior a la presentación del aborto.
- . Si no se encuentra un expediente seleccionado, se pasará al inmediato inferior de la lista, pero sí contará como caso de aborto.

B).- Exclusión:

- . Mujeres que presentaron aborto, menores de 15 años y mayores de 49 años.

- . Que por su lugar de residencia, reciban servicio médico en otra unidad médica.
- . Que se le haya practicado legrado uterino instrumental por otra causa.
- . Que no se encuentre en el expediente el egreso hospitalario o nota quirúrgica con diagnóstico de ingreso por aborto , y tratamiento con legrado uterino instrumental.
- . Si se duda que la paciente tenga su adscripción al Hospital General de Pachuca.

C).- Eliminación:

- . Los expedientes con notas médicas ilegibles o confusas
- . Embarazos que exedan de 20 semanas.
- . Expedientes que correspondan a pacientes no derechohabientes.

Variables

Edad

Ocupación

Estado civil

Antecedentes ginecobstetricos

Número de compañeros sexuales

Toxemia gravídica

Infecciones de vías urinarias

Infecciones vaginales

Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

Toxoplasmosis

Miomatosis uterina

Alcoholismo

Tabaquismo

Definición de variables.

Al revisar los expedientes de las mujeres que reúnan los requisitos anotados anteriormente, se anotarán los datos en una cédula, diseñada para tal fin, y son los siguientes:

Nombre: Se anotará el nombre y apellidos de la paciente.

Edad: Se anotará la edad de la paciente, en años cumplidos.

Estado civil: Se anotará el estado civil de la paciente, entre soltera, casada, viuda, divorciada, unión libre.

Antecedentes ginecobstétricos: Se anotará la edad de inicio de la vida sexual activa, número de gestas, para, abortos, cesáreas.

Número de parejas sexuales: Se anotará el número de parejas sexuales que ha tenido la paciente.

Toxemia gravídica: Se anotará si la paciente presentó algún grado de toxemia gravídica en embarazos anteriores y en el actual.

Enfermedades infecciosas: Se anotarán las enfermedades infectocontagiosas o no con que se encuentra cursando la paciente en el embarazo que terminó en aborto, como infecciones de vías urinarias, tuberculosis, toxoplasmosis, cervicovaginitis y otras.

Enfermedades cronicodegenerativas: Se anotarán las enfermedades cronicodegenerativas que se encontraba padeciendo la paciente desde el inicio del embarazo que concluyó en aborto.

Alcoholismo : Se anotará si la paciente era adicta al alcohol desde el inicio del embarazo que terminó en aborto.

Tabaquismo: Se anotará si la paciente era adicta al tabaco desde el inicio del embarazo que terminó en aborto.

Procedimiento de captura de información.

Se revisarán las libretas de la sala de expulsión, que es donde se encuentran anotados los legados que se llevan a cabo . En los casos en que no se encuentre el domicilio, la edad, el tipo de tratamiento que se le efectuó a la paciente o el tipo de derechohabiente se investigarán éstos datos en los tarjeteros del Departamento de Archivo Clínico; de no encontrarse aquí todos los datos, se revisarán los tarjeteros del Departamento de Vigencia de Derechos. Se tomarán los datos de: nombre, edad, tipo de derechohabiente y domicilio, se hará un listado en número progresivo y al azar se obtendrá la muestra del 15%. por año. En caso de que no se encuentre el expediente seleccionado, se pasará al inmediato inferior.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente trabajo se apega a las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, para guiar a los médicos en la Investigación Biomédica.

RESULTADOS

Piramide de población.

En la pirámide de población se observa que el grupo de mujeres de 15 a 49 años, ocupa el 30% del total de la población derechohabiente usuaria del Hospital General de Pachuca; es población femenina en etapa reproductiva y que próximamente iniciará o ya se encuentran con vida sexual activa; de 15 a 19 años hay una reducción del número de mujeres por el término del servicio médico por la edad, la que nuevamente se incrementa a partir de los 20 años por el cambio de tipo de derechohabencia a trabajadora o esposa. (cuadro No. 1)

Casos de aborto por año.

En 1992 se presentaron 73 casos de aborto, cifra que se duplicó para 1993, para 1994 hubo un pequeño descenso en el número de casos; en total en los tres años, suman 335. De acuerdo a la muestra que se obtuvo para revisar los expedientes, que fué del 15 %, correspondió para 1992, 10 casos; para 1993, 18 casos y para 1994, 15 casos.

Casos de aborto por grupo etáreo.

El grupo de edad en el que se presentaron más abortos en total de 1992 a 1994, fue en el de 25 a 29 años (31%), le sigue con iguales cantidades el de 20 a 24 años y el de 30 a 34 años con 25% éstos dos últimos grupos; en los tres años la distribución es similar. (cuadro no. 3)

Casos de aborto por estado civil.

El estado civil de las pacientes que presentaron aborto, casi la mitad de ellas (44%), tanto en cada uno de los años como en el total, eran casadas, le sigue el grupo en union libre y las solteras (cuadro no. 4)

Casos de aborto según ocupación.

En cuanto a la ocupación de las pacientes, en total la mayor cantidad de las mujeres que abortaron (39%) eran profesionistas, le sigue el grupo con nivel escolar de subprofesionistas o carrera técnica,; un porcentaje importante (21%) no especifica la ocupación. (cuadro no. 5)

Inicio de la vida sexual activa.

El inicio de la vida sexual activa en total en los tres años, casi la mitad (47%) de las mujeres habían iniciado su vida sexual entre los 15 y los 19 años, seguido del grupo etáreo de 20 a 24 años, éstos son los grupos de edad más importantes en número. (cuadro no. 6)

Número de parejas sexuales.

El número de parejas sexuales en los tres años, se observa que casi la mitad (42%), habían tenido una sola pareja sexual, le sigue el grupo que había tenido dos parejas (19%). Un porcentaje importante (28%) no especifica el número de parejas. En los tres años la distribución es similar al total. (cuadro no. 7)

Casos de aborto por número de gesta.

El número de gesta al momento de presentar aborto, entre las que presentaron dos y tres gestas suman el 60%, le siguen las mujeres que tenían 4 gestas; la distribución en los tres años es similar. (cuadro no. 8)

Partos normales.

El 41% del total de la muestra, habían tenido partos normales anteriores; en total en los tres años, más de la mitad (61%), habían tenido un parto normal, el 22 % había tenido dos y el 17% tres partos; en cada uno de los años se presentó la misma proporción. (cuadro no. 9)

Abortos previos.

El 40% del total de la mujeres de la muestra, habían presentado abortos previos; el 70% de éste grupo habían tenido un aborto, el 30% restante, dos abortos. (cuadro no. 10)

Cesáreas previas.

De acuerdo a la muestra, el total en los tres años, el 37% de las mujeres que presentaron aborto tenían cesáreas previas, el 63% tenía una y el 37% dos cesáreas. (cuadro no. 11)

Eventos obstétricos.

En éste cuadro (cuadro no. 12) se está manifestando la cantidad de eventos obstétricos que presentaron las pacientes. En relación a la muestra, se llevaron a cabo 48 eventos, y de éstos, la mayor cantidad fueron abortos previos (36%), le siguen las cesáreas previas (33%) y

finalmente los partos normales (31%); las cantidades de los tres eventos son muy similares entre sí, una tercera parte para cada uno, con un pequeño predominio en los abortos previos.

Semanas de embarazo.

La mayor cantidad de abortos se produjeron de la semana 5 a la 12, que suman el 76%, le sigue la semana 13 a la 16; el 83% de todos los abortos, se produjeron en el primer trimestre de embarazo.

Padecimientos más frecuentes.

Más de la tercera parte de las mujeres que abortaron, (35%) presentaron infección de las vías urinarias, seguido de las mujeres con obesidad, posteriormente las que cursaban con cervicovaginitis, y las que tenían el antecedente o estaban cursando con toxemia, luego siguen las mujeres que no presentaban ninguna patología, y posteriormente, con porcentajes de menos de 4, la anemia, la miomatosis uterina y los traumatismos (caída de su plano de sustentación).

Consumo de tabaco.

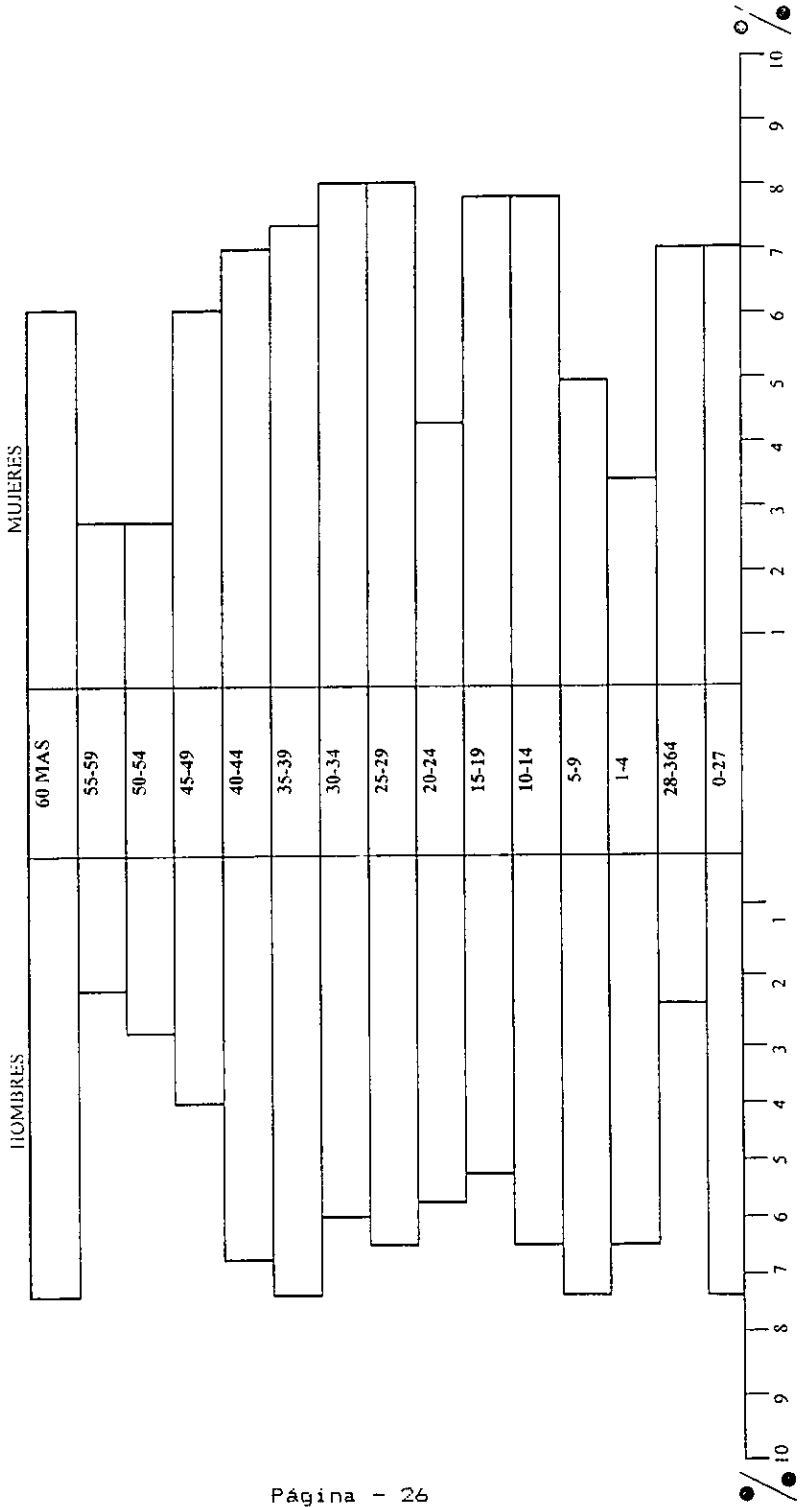
En tres cuartas partes de la muestra no se especificó el consumo de tabaco, el 24% restante que sí lo especificó, la mitad consume tabaco y la mitad no. De los tres años que se están investigando, entre el 72% y el 80% no lo especificaron.

Consumo de alcohol.

El consumo de alcohol no se especificó en el 81% de la muestra; el 19% que sí lo especificó 7% consume alcohol y el 12% no lo consume.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DFL ISSSTE PACHUCA HIDALGO, DF 1992 A 1994.

CUADRO No. 1
 PIRAMIDE DE POBLACION DERECHOHABIENTES
 DEL HOSPITAL DEL ISSSTE DE PACHUCA, HIDALGO.
 ENERO DE 1995



PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE PACHUCA HIDALGO, DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO POR AÑO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL
DEL ISSSTE DE PACHUCA, HGO.

CUADRO No. 2

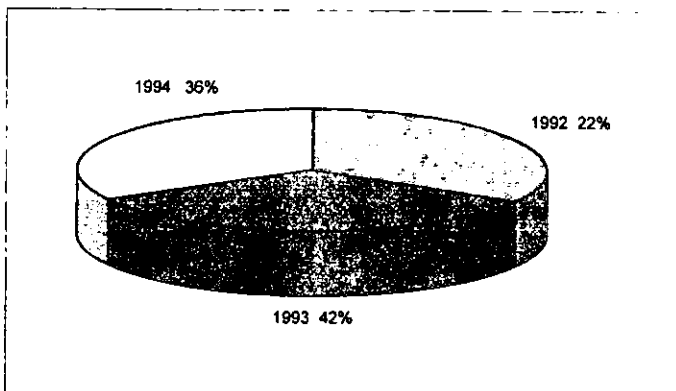
AÑOS	No. DE CASOS	%
1992	73	22%
1993	142	42%
1994	120	36%
TOTAL	335	100%

FUENTE: LIBRETA DE REGISTRO DE LA SALA DE EXPULSION DE 1992 A 1994. EGRESOS
HOSPITALARIOS.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE PACHUCA HIDALGO, DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO POR AÑO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE DE PACHUCA, HGO.

GRAFICA No. 2



FUENTE: LIBRETA DE REGISTRO DE LA SALA DE EXPULSION DE 1992 A 1994. EGRESOS HOSPITALARIOS.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO POR GRUPO ETAREO POR AÑO, EN DERECHOHABIENTES EN EL
HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO .

CUADRO No. 3

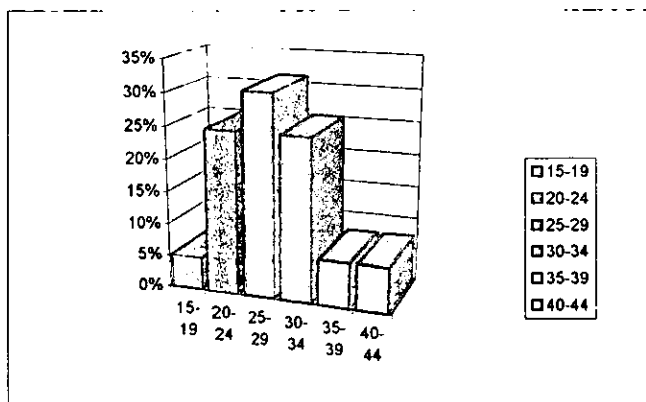
GRUPO ETAREO	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	1	10%			1	6%	2	5%
20-24	2	20%	5	28%	4	27%	11	25%
25-29	2	20%	7	39%	4	27%	13	31%
30-34	4	40%	4	23%	3	20%	11	25%
35-39	1	10%	1	5%	1	6%	3	7%
40-44			1	5%	2	14%	3	7%
45-49								
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO POR GRUPO ETAREO POR AÑO, EN DERECHOHABIENTES EN EL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO .

GRAFICA No. 3



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO SEGUN ESTADO CIVIL , POR AÑO EN DERECHOHABIENTES DEL
ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

CUADRO No. 4

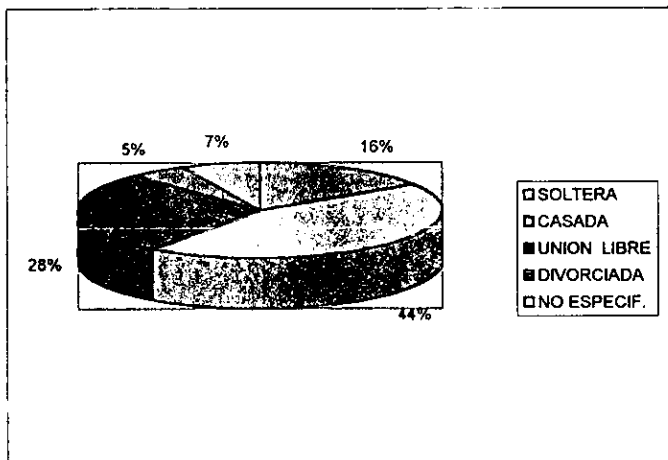
ESTADO CIVIL	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SOLTERA	1	10%	3	17%	3	20%	7	16%
CASADA	5	50%	8	44%	6	40%	19	44%
UNION LIBRE	4	40%	4	22%	4	26%	12	28%
DIVORCIADA			1	6%	1	7%	2	5%
NO ESPECIF.			2	11%	1	7%	3	7%
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO SEGUN ESTADO CIVIL , POR AÑO EN DERECHOHABIENTES DEL
ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 4



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO SEGUN OCUPACION, POR AÑO HOSPITAL
GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA.

CUADRO No. 5

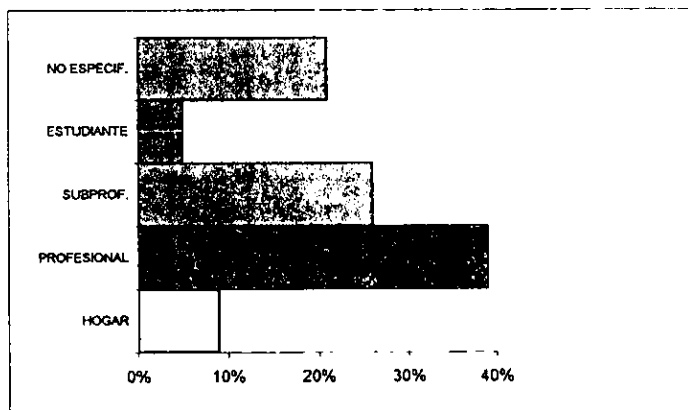
ESTADO CIVIL	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
HOGAR	1	10%	3	17%			4	9%
PROFESIONAL	5	50%	5	28%	7	47%	17	39%
SUBPROF.	3	30%	6	33%	2	13%	11	26%
ESTUDIANTE	1	1%			1	7%	2	5%
NO ESPECIF.			4	22%	5	33%	9	21%
TOTAL:	10	91%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO SEGUN OCUPACION, POR AÑO HOSPITAL
GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 5



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

INICIO DE UNA VIDA SEXUAL ACTIVA POR GRUPO ETAREO EN MUJERES
DERECHOHABIENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HOSPITAL GENERAL DEL
ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CUADRO No. 6

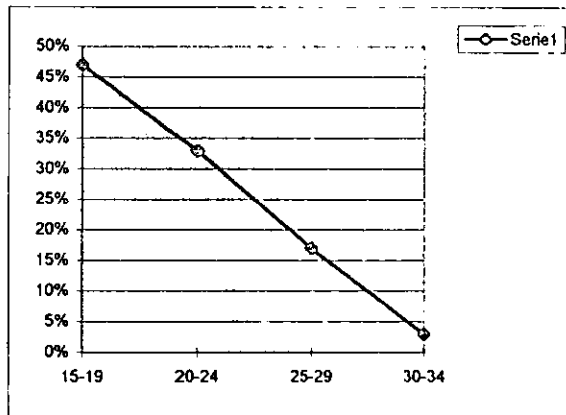
GRUPO ETAREO	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	5	50%	7	58%	5	36%	17	47%
20-24	2	20%	3	26%	7	50%	12	33%
25-29	3	30%	1	8%	2	14%	6	17%
30-34			1	8%			1	3%
35-39								
40-44								
45-49								
TOTAL:	10	100%	12	100%	14	100%	36	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA POR GRUPO ETAREO EN MUJERES DERECHOHABIENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 6



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN DERECHOHABIENTES QUE PRESENTARON
ABORTO, POR AÑO, HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

CUADRO No. 7

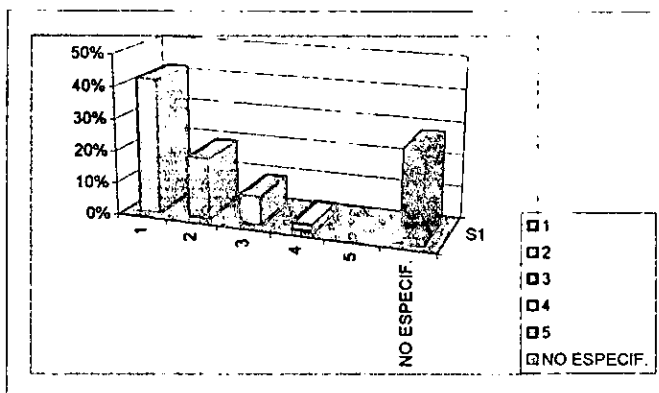
NUMERO DE PARJAS SEX.	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	7	70%	5	28%	6	40%	18	42%
2	2	20%	4	23%	2	13%	8	19%
3	1	10%	2	11%	1	7%	4	9%
4					1	7%	1	2%
5								
NO ESPECIF.			7	38%	5	33%	12	28%
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN DERECHOHABIENTES QUE PRESENTARON ABORTO, HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 7



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO POR NUMERO DE GESTA EN DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

CUADRO No. 8

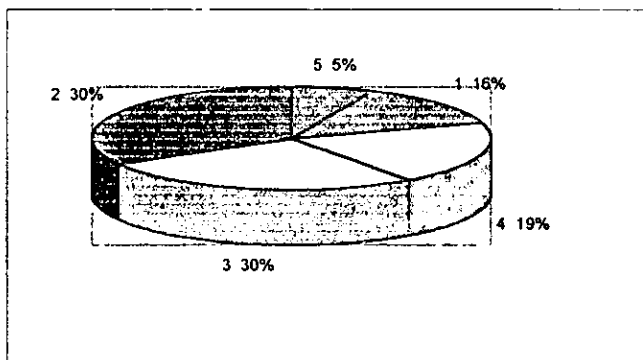
NUMERO DE GESTA.	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	2	20%	2	11%	3	20%	7	16%
2	3	30%	6	33%	4	27%	13	30%
3	4	40%	5	28%	4	27%	13	30%
4	1	10%	5	28%	2	13%	8	19%
5					2	13%	2	5%
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CASOS DE ABORTO POR NUMERO DE GESTA EN DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 8



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

PARTOS NORMALES ANTERIORES EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO POR
AÑO EN DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO.

CUADRO No. 9

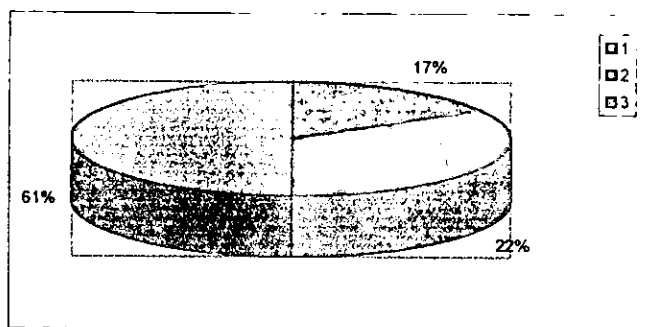
NUMERO DE PARTOS	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	2	66%	7	70%	2	40%	11	61%
2	1	34%	2	20%	1	20%	4	22%
3			1	10%	2	40%	3	17%
4								
5								
NO ESPECIF.								
TOTAL:	3	100%	10	100%	5	100%	18	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

PARTOS NORMALES ANTERIORES EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO POR AÑO EN DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

GRAFICA No. 9



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

ABORTOS PREVIOS POR AÑO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

CUADRO No. 10

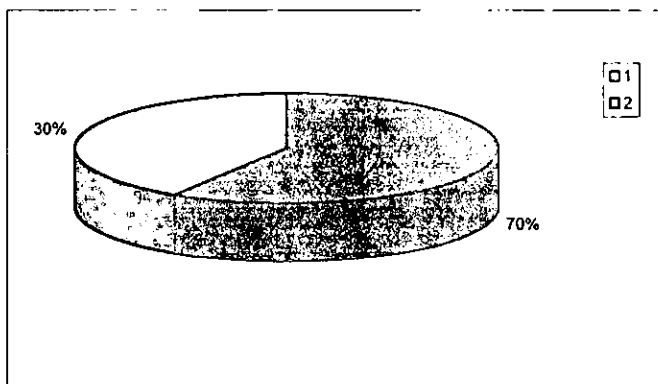
ABORTOS PREVIOS	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	2	67%	7	87%	3	50%	12	70%
2	1	33%	1	13%	3	50%	5	30%
3								
4								
5								
NO ESPECIF.								
TOTAL:	3	100%	8	100%	6	100%	17	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

ABORTOS PREVIOS POR AÑO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 10



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CESAREAS PREVIAS EN MUJERES DERECHOHABIENTES QUE PRESENTARON
ABORTO, POR AÑO HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

CUADRO No. 11

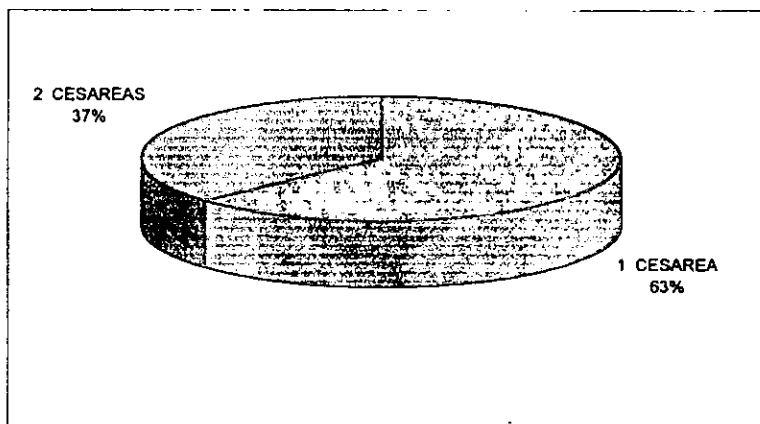
CESAREAS ANTERIORES	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 CESAREA	2	50%	4	67%	4	67%	10	63%
2 CESAREAS	2	50%	2	33%	2	33%	6	37%
3								
4								
5								
NO ESPECIF.								
TOTAL:	4	100%	6	100%	6	100%	16	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CESAREAS PREVIAS EN DERECHOHABIENTES QUE PRESENTARON ABORTO, POR AÑO
HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

GRAFICA No. 11



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

EVENTOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO, POR AÑO
HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

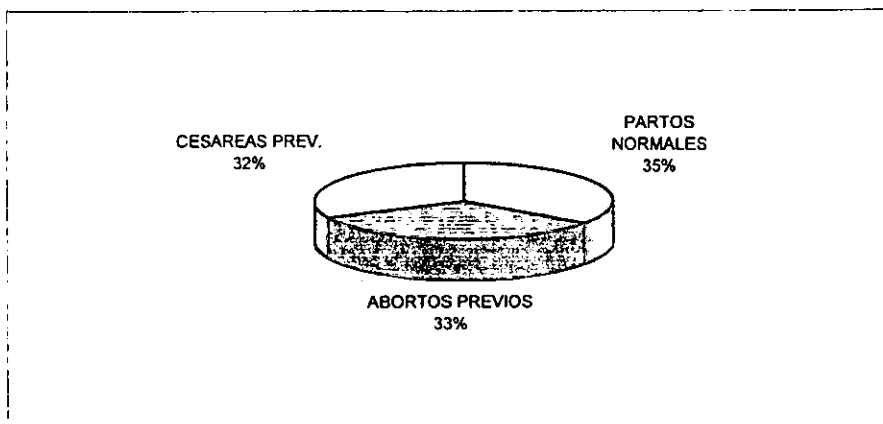
CUADRO No. 12

EVENTOS OBSTÉTRICOS	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
PARTOS NORMALES	3	30%	10	42%	5	14%	18	35%
ABORTOS PREVIOS	3	30%	8	33%	6	43%	17	33%
CESAREAS PREV.	4	40%	6	25%	6	43%	16	32%
TOTAL:	10	100%	24	100%	17	100%	51	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

EVENTOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO.
DE 1992 A 1994.
GRAFICA No. 12



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

SEMANAS DE EMBARAZO EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO, POR AÑO
HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

CUADRO No. 13

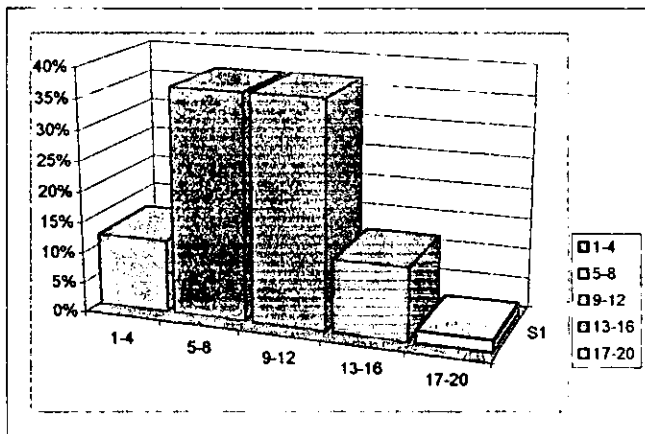
SEMANAS	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-4	2	20%	1	6%	2	13%	5	12%
5-8	3	30%	8	44%	5	33%	16	37%
9-12	3	30%	6	33%	7	47%	16	37%
13-16	2	20%	2	11%	1	7%	5	12%
17-20			1	6%			1	2%
21-24								
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

SEMANAS DE EMBARAZO EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO, POR AÑO
HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 13



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO, POR
AÑO HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

CUADRO No. 14

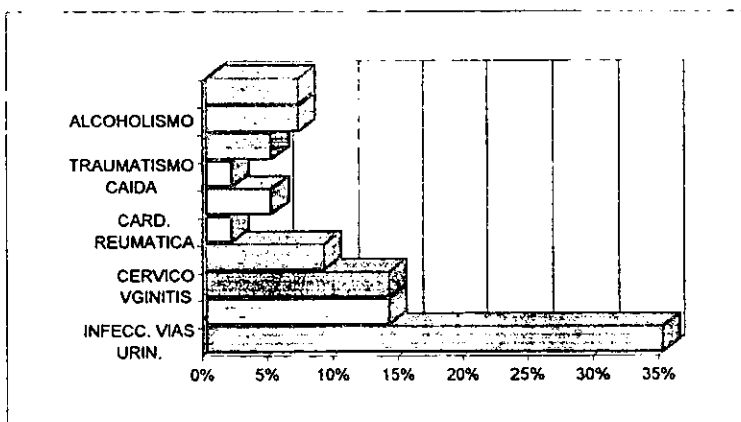
PADECIMIENTOS	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
INFECC. VIAS URIN.	3	30%	8	44%	4	26%	15	35%
OBESIDAD			2	11%	4	26%	6	14%
CERVICO VGINITIS	1	10%	3	16%	2	13%	6	14%
ANTECE. DAT. TOXEMIA	1	10%	2	11%	1	7%	4	9%
CARD. REUMATICA	1	10%					1	2%
ANEMIA	1	10%			1	7%	2	5%
TRAUMATISMO CAIDA	1	10%					1	2%
MIOMATOSIS UTERINA			1	6%	1	7%	2	5%
ALCOHOLISMO	1	10%	1	6%	1	7%	3	7%
TABAQUISMO	1	10%	1	6%	1	7%	3	7%
OTROS								
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO, POR
AÑO HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 14



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CONSUMO DE TABACO EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO, POR AÑO
HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

CUADRO No. 15

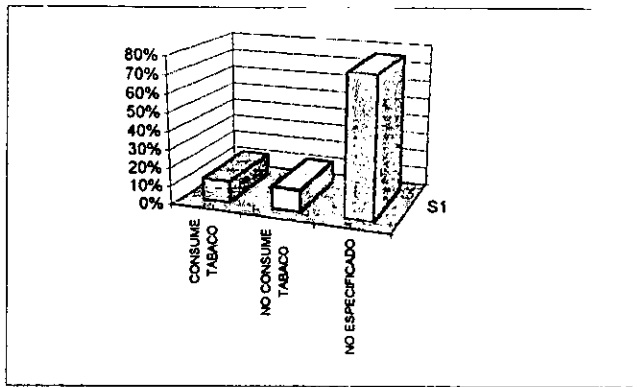
ADICION	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONSUME TABACO	1	10%	2	11%	2	13%	5	12%
NO CONSUME TABACO	1	10%	3	17%	1	7%	5	12%
NO ESPECIFICADO	8	80%	13	72%	12	80%	33	76%
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CONSUMO DE TABACO EN MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO, POR AÑO
HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO. DE 1992 A 1994.

GRAFICA No. 15



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE PRESENTARON ABORTO,
POR AÑO HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

CUADRO No. 16

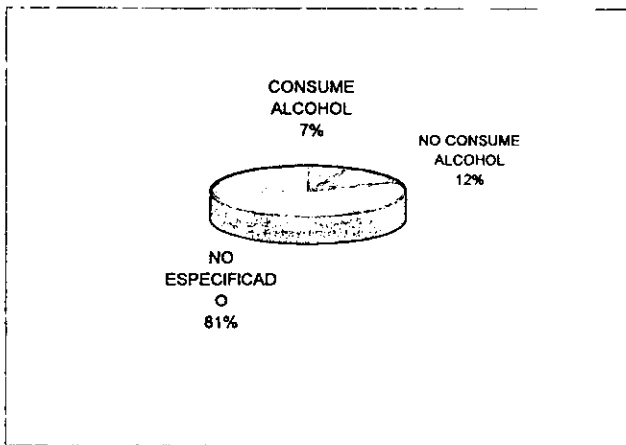
ADICCION	1992		1993		1994		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONSUME ALCOHOL	1	10%	1	5%	1	7%	3	7%
NO CONSUME ALCOHOL	1	10%	3	17%	1	7%	5	12%
NO ESPECIFICADO	8	80%	14	78%	13	86%	35	81%
TOTAL:	10	100%	18	100%	15	100%	43	100%

FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS,
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HIDALGO DE 1992 A 1994.

CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE PRESENTARON ABORTO,
POR AÑO HOSPITAL DEL ISSSTE, PACHUCA, HGO..

GRAFICA No. 16



FUENTE: CEDULAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

ANALISIS DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación, permite referir que el aborto es un padecimiento frecuente, pues ocupa la 4ta. causa de internamiento en el Servicio de Ginecología, y se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad en el Hospital General del ISSSTE de Pachuca, Hidalgo.

La población femenina de dicho hospital, de 15 a 49 años es de 10326 mujeres; de éste grupo, 335 presentaron aborto, que corresponde al 3.2%; aparentemente es un porcentaje bajo, si se toman en consideración los parámetros que señalan los autores williams y Novak, de que entre el 10% y el 15% de los embarazos terminan en aborto; sin embargo, en el presente caso no todas las mujeres del grupo en estudio se embarazaron, ni todas las que abortaron se atendieron en éste Hospital; no se logró obtener el dato del número de mujeres que presentaron embarazo y que fueran derechohabientes del Hospital General de Pachuca, pero dado que es un hospital de concentración y se atienden tanto derechohabientes de la región pachuca como de otras unidades médicas del ISSSTE en el Estado, el total de los egresos hospitalarios manifiestan, que el porcentaje de abortos con relación a los partos atendidos, fué en 1992 de 11.3%, para 1993 de 10.9% y para 1994 de 11.9% (17); en otras entidades del país, como Oaxaca y Monterrey, fueron de 12.6% y de 9% respectivamente.(22)

Con relación a la edad, la mayor incidencia de abortos se presentó entre los 20 y los 34 años, y dentro de éste grupo, de los 25 a los 29 años, la mayoría de las mujeres eran jóvenes y maduras

psicológicamente desde el punto de vista reproductivo, en cuanto a la escolaridad de las pacientes, el 39% de ellas tenían una carrera profesional y el 26% carrera técnica, casi la mitad (44%) eran casadas o en unión libre (28%); las solteras ocuparon el 16%; que es el tercer lugar, Bailey refiriéndose al aborto inducido en su estudio realizado en Bolivia, entre 1983 y 1984 donde se registraron 4371 abortos, el 22% de ellos fueron provocados y de éstos, el 38% de las pacientes que se lo provocaron tenían entre 14 y 17 años, el 23% no contaba con ninguna escolaridad y 46% eran madres solteras.

En nuestro estudio, el 84% de las pacientes tenía experiencia personal anterior sobre eventos ginecobstétricos, pues 35% de ellas habían tenido partos normales, el 33% uno o dos abortos, y el 32% cesáreas previas, al respecto, es conveniente manifestar que éstos antecedentes no se encontraron en la bibliografía revisada, pese a la importancia que ello representa por el riesgo de un nuevo aborto; e incluso se dió en parejas unidas y con acceso a servicio médico.

Casi la mitad de las mujeres que abortaron (47%) iniciaron su vida sexual activa a muy temprana edad, entre los 15 y los 19 años. Puede ser inclusive, que algunos abortos sean inducidos, pues en algunos casos se encontraron datos de aborto séptico;

La mayor cantidad de abortos (83%) se presentaron en el primer trimestre y específicamente entre la 5a. y la 12a. semana de embarazo (76%), ésto coincide con lo que mencionan Williams y Novak referente a que en EU el aborto se presenta de la 4a. hasta antes de la 20a. semana.

Referente al estado de salud de las pacientes al momento de abortar, se encontró que la infección de las vías urinarias (35%), la

cervicovaginitis sin especificar patrón microbiano (14%), y los antecedentes o datos de toxemia (11%), fueron los tres padecimientos más importante, detectados a través de las notas médicas en los expedientes clínicos, de los cuales sobresale el primero de ellos (ivu); para Kamal existe relación de infecciones de las vías urinarias altas con complicaciones del embarazo, entre las que está el aborto. Williams manifiesta que la principal causa de aborto son las anomalías del desarrollo del huevo y luego las enfermedades de la madre, y de éstas las principales son las vaginitis por micoplasma, la listeria monocytógenes y el toxoplasma. Para Novak son los defectos anatómicos que afectan cuello y cavidad uterina y los trastornos endócrinos con alteración hormonal. En nuestro Hospital, no es rutinario efectuar el análisis de los productos abortados, por lo que no se pueden constatar los problemas que pudiera tener el huevo o feto.

No se encontraron enfermedades cronicodegenerativas, tal vez porque en general las mujeres son jóvenes aún para su presentación aunque sí se detectó obesidad en un 14% de la muestra, y por éste solo hecho, es probable que algunas de ellas lleguen a desarrollarias posteriormente.

En relación con el consumo de alcohol y tabaco, se encontró que ambas sustancias eran consumidas por una cuarta parte de las mujeres de la muestra en estudio. Guilherme Luiz Guimaraes Borges, investigador del Instituto Mexicano de Psiquiatría, menciona que el consumo de bebidas alcohólicas en pequeñas dosis "normales" durante el embarazo, puede aumentar el número de abortos espontáneos; Williams menciona

que se ha comprobado la relación de más mujeres consumidoras de éstas sustancias y la incidencia del aborto.

El medio social en el que se realizó éste estudio, que es de clase media, media baja y baja, tal vez difiere, tanto cultural como económica y psicológicamente de las investigaciones que han realizado los otros autores.

Como podemos constatar estadísticamente, éstas son las causas de la incidencia de éste padecimiento, que tanto está proliferando en nuestro medio; pese a que aún existiendo la infraestructura para detectar padecimientos antes de iniciar el embarazo, no se lleva a cabo por negligencia y desconocimiento de los riesgos que ocasiona el al conjuntarse con el embarazo.

CONCLUSIONES

El presente trabajo , como resultado de la investigación realizada, comprende el periodo de 1993 a 1994, y del cual se concluye lo siguiente:

El aborto es un padecimiento importante por su frecuencia en las mujeres de 20 a 30 años del Hospital General del ISSSTE de Pachuca Hgo.

Se presenta en mujeres casadas, profesionistas, con partos normales o cesáreas y abortos previos.

El inicio de la vida sexual activa fué en etapa temprana, entre los 15 y los 19 años.

La mitad de las mujeres tuvo más de una pareja sexual.

Más del 80% de los abortos se presentaron en el primer trimestre del embarazo.

Los padecimiento más frecuentemente encontrados en las pacientes, fueron: infeccciones de vías urinarias, obesidad, cérvicovaginitis y antecedentes o datos de toxemia.

La cuarta parte de las pacientes consumían tabaco o alcohol.

Por lo anteriormente expuesto y como una sencilla aportación en la prevención de éste tipo de padecimiento o problema social, me permito manifestar las siguientes

SUGERENCIAS

Llevar a cabo la detección del riesgo reproductivo en toda mujer en edad fértil y tratamiento médico a los padecimientos detectados.

Ampliar la cobertura al 100% de mujeres en edad fértil al programa de salud reproductiva.

Capacitar al personal médico y paramédico en la promoción, aplicación y seguimiento de los métodos de planificación familiar.

Proporcionar o intensificar las actividades de Capacitación a la población derechohabiente, dirigida a la mujer para concientizarla de la importancia que tiene el cuidado de la salud antes del embarazo.

Difundir información sobre educación sexual a los adolescentes.

Mejorar los registros de las fuentes primarias de información, como son los expedientes clínicos y la libreta de la sala de expulsión.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Merchant, L. Horacio. "El Desarrollo Embrionario". Ciencias. No.27 jul. 1992. p.31-38
- 2.- Carrillo t. Cesar. "Decisiones". Ciencia. No. 27 jul. 1992. p.35-42
- 3.- Escobedo L. Juan Manuel. "Ruptura prematura de membranas morbimortalidad en embarazos menores de 36 semanas". Ginecología y Obstetricia de México. v.60, sept. 1992. p. 247-249
- 4.- Ortega O. Adriana. "La primera legislación sobre el aborto en México". Ciencias. No. 27. jul. 1993. p. 55 - 60
- 5.- Merchant L. Horacio. "Bases embriológicas para justificar o penalizar el aborto". Ciencias. No. 27, jul. 1992. p. 51-57
- 6.- Figueroa D. Ricardo y cols. "Conceptos actuales en la patogénesis y tratamiento del aborto y el choque séptico. Parte I. Epidemiología, patogénesis y manejo del aborto séptico". Ginecología y Obstetricia de México. V. 61. nov. 1993. p. 305-310
- 7.- Figueroa D. Ricardo y cols. "Conceptos actuales en la patogénesis y tratamiento del aborto y el choque séptico. Parte II. Bases fisiopatológicas y perspectivas en el manejo del choque septico". Ginecología y Obstetricia de México. V. 61. dic. 1993. p. 337-341
- 8.- Hernández Mijares y cols. "Diabetes y embarazo". Medicine. 6. 1993. p. 1-9.
- 9.- Saldívar M. Lucio y cols. "Embarazo ortotópico posterior a dos ectópicos. Informe de dos casos y revisión de la literatura". Ginecología y Obstetricia de México. V. 61. feb. 1993. p. 35 - 39
- 10.-Palma A. J. Antonio." Nifedipina en Ginecología y Obstetricia". Ginecología y Obstetricia de México. V. 60. sept. 1992. p. 251-256.
- 11.-Ibarra CH. Valentín y cols. "Introducción de ovulación con gonadotropinas menopáusicas humanas en disfunción hipotálamo hipofisiaria". ginecología y Obstetricia de México. V. 60. jul. 1993. p. 145-151
- 12.-Molina S. A. y cols. "Complicaciones de la primera mitad del embarazo". Ginecología y Obstetricia de México. V. 61. sept. 1993. p. 20-23
- 13.-Beuchot Mauricio. "Reflexiones filosóficas sobre el aborto y el proceso inicial de la vida humana". Ciencias. No. 27. jul. 1992. p. 40-51.
- 14.-El aborto, en: La salud de la mujer en México. Sistema Nacional de Salud. 1990. p. 146-169.
- 15.-Beck. Aborto, en Beck, Obstetricia. 10a. Edición Edit. Interamericana. 1970., p. 249-291.
- 16.-Williams. Aborto, en: Williams.Obstetricia 3a. Edición. Edit. Interamericana, 1990. p. 453-474.
- 17.-Morbilidad hospitalaria, 1992, 1993, 1994. Bioestadística, Hospital General ISSSTE Pachuca.
- 18.-Aborto: Academia Mexicana de Investigación en Demografía.Médica, A.C. I. Edit. Dr. Jorge Martínez Manatou. P. 32-33.

- 19.-Causalidad: Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A.C. II.
Edit. Dr. Jorge Martínez Manatou. P. 27-28.
- 20.-Aborto, en: Código de Procedimientos Penales.
Edit. Gobierno del Estado de Hidalgo, 1990. P. 82-83.
- 21.-Kamal F. Toxemia, en: Harrison, Principios de Medicina Interna.
13a. Edición.
Edit. Interamericana. 1994, p. 1520
- 22.-Anuario Estadístico INEGI 1995.

A N E X O S

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE PACHUCA HDALGO. DE 1992 A 1994

INSTRUCTIVO DE LA CEDULA DE RECDLECCION DE INFORMACION

Nombre: Se anotará el nombre de la paciente que aparece en el expediente.

Edad: Se anotará la edad en años que aparece en el expediente al momento en que se produjo el aborto.

Estado Civil: Se anota si es casada, soltera, viuda, divorciada, unión libre.

Ocupación: Se anota a que se dedica la paciente.

VSA: A que edad inicio a tener contacto sexual.

No. de parejas sexuales: Cuantos compañeros sexuales ha tenido.

G: Número de embarazos.

p: Número de partos eutásicos.

C: Número de cesáreas previas.

A: Número de abortos previos.

SDG: Número de semanas de gestación al momento de abortar.

Infecciones vaginales: Si padecía infección vaginal y de que tipo cuando estaba embarazada y abortó.

Diabetes: Si padecía de diabetes cuando estaba embarazada y abortó.

Hipertensión arterial: Si padecía hipertensión arterial desde antes de iniciar su embarazo, o en el transcurso del mismo.

Infecciones de vías urinarias: Si padecía IVU cuando abortó.

Obesidad: Se anotara la talla y el peso.

Cardiopatía reumática: Si padecía cardiopatía reumática cuando abortó.

Toxoplasmosis: Si padecía toxoplasmosis cuando abortó.

Tabaquismo: Si la paciente fumaba antes y durante el embarazo.

Alcoholismo: Si la paciente ingería bebidas alcohólicas antes y durante el embarazo.

Otras: que otras enfermedades padecía cuando abortó.

Observaciones: Registrar alguna información que pueda ser importante para el estudio.

PRINCIPALES FACTORES ETIOLOGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 49 ANOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE PACHUCA HIDALGO, DE 1992 A 1994.

CEDULA DE RECOLECCION DE INFORMACION

Nombre _____ Edad _____ VSA _____
Estado civil _____ Ocupación _____ No. de
parejas sexuales _____ G _____ P _____ A _____ C _____ SDG _____
IVU _____ Antecedente de toxemia _____ Datos de
toxemia _____ Infecciones vaginales
_____ Diabetes _____
Hipertensión arterial _____ Obesidad _____
Cardiopatía _____ neumática _____
Toxoplasmosis _____ Miomatosis uterina _____
Alcohol _____ Tabaco _____ Otras _____
