

ABORTO PROVOCADO EN LA ADOLESCENCIA. SUS DETERMINANTES

INDUCED ABORTION IN ADOLESCENCE. ITS DETERMINANTS

Recibido: 03/03/2016 – Aceptado: 15/08/2016

Yahiris García Rodríguez

Docente - Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador

Master en Urgencias Médicas – Instituto Superior Ciencias Médicas
de la Habana

yahirisgarciaRodriguez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8603-8864>

Jorge Luis Anaya González

Docente - Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador

Master en Urgencias Médicas – Instituto Superior Ciencias Médicas
de la Habana

jorgeluisanayagonzalez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9992-6396>

Samantha Abigaíl Montenegro

Estudiante - Universidad de las Américas
Quito– Ecuador

Medica Cirujana – Universidad de las Américas
samy_6425@live.com

<https://orcid.org/0000-0002-8444-0075>

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71 -80. <https://doi.org/10.32645/13906984.380>



Resumen

Cada día se recurre al aborto como forma de control de la natalidad, forma radical de evitar un nacimiento no deseado, por razones médicas o legales justificadas. El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las complicaciones son médicas. Con el objetivo de identificar los factores determinantes del aborto provocado en la adolescencia, se realizó un estudio descriptivo transversal, en 135 adolescentes de un total de 210 entre 12 y 20 años, a las cuales se le practicó regulación menstrual en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Policlínico Docente “Pablo Noriega” del Municipio Quivicán “La Habana – Cuba” desde el 1ro de Septiembre del año 2009 al 31 de Agosto del año 2010. En el presente estudio el 73.3% de las adolescentes han mantenido relaciones desprotegidas con más de 2 parejas, la mayoría carece de información sobre anticoncepción y embarazo en la adolescencia o posee información escasa, el 3.7% presentaron hemorragias como complicación de la interrupción y el 100% interrumpió el embarazo por no ser deseado. Se hace necesario incrementar la educación sexual en los adolescentes y la consiguiente disminución del embarazo no deseado que conlleva a un aborto.

Palabras Clave: Adolescencia, Conducta sexual, Interrupción de embarazo, Anticonceptivos.

Abstract

Every day is resorted to abortion as a form of birth control, radical way to avoid an unwanted birth and in less amount for legitimate medical or legal reasons. Induced abortion is a social problem, usually a result of an unwanted pregnancy. Its causes are usually psychosocial and medical complications are. In order to identify the determinants of induced abortion in adolescence, a cross-sectional descriptive study was conducted in 135 adolescents from a total of 210 aged 12 to 20 years, which he underwent menstrual regulation in the Service of Obstetrics and Gynecology of Teaching Polyclinic "Pablo Noriega" the Municipality Quivicán "La Habana Cuba" from 1 September 2009 to August 2010. in this study 31 73.3% of adolescents have remained unprotected sex with more than 2 couples, most lack information on contraception and pregnancy in adolescence or insufficiently informed, 3.7% experienced bleeding as a complication of interruption and 100% discontinued pregnancy being unwanted. It is necessary to increase sex education in adolescents and the consequent reduction of unwanted pregnancy that may lead to an abortion.

Keywords: Adolescence, sexual behavior, pregnancy interruption, Birth Control.

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71-80.
<https://doi.org/10.32645/13906984.380>



Introducción

El aborto provocado es el realizado con la intervención humana, cada día se recurre a estos métodos como forma de control de la natalidad, evitando un nacimiento no deseado; además se lo realiza también por razones médicas o legales justificadas. El aborto es un derecho de la mujer, pero no se puede abusar de él. El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas. Martín Alfonso et al (2003).

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna. Martín Alfonso et al (2003).

En EE.UU. en 1991 la tasa de abortos entre 15 y 19 años descendió al 35/1.000 y, en 1997, la tasa de abortos a toda edad era del 26/1.000. En Italia, en 1991, la tasa de abortos entre 15 y 19 años era del 4,6/1.000 y, en 1996, la tasa de abortos a toda edad llegaba al 10,6/1.000. Por tanto, el aborto tiene un comportamiento diferente de un país a otro y en países europeos tiene tasas más bajas. Issler Juan. (2001)

En EE.UU. en 1994-95, el 14,5% de los abortos despenalizados fueron practicados en menores de 19 años, lo que marca la diferencia entre países. Los países sin aborto legal carecen de estadísticas fidedignas del aborto voluntario o inducido. Las estadísticas se basan en los egresos hospitalarios de los casos complicados y en encuestas poblacionales. La información de la primera fuente se ve sesgada por razones legales, aumentando la tasa de abortos espontáneos y la tasa de complicaciones dependerá de los ejecutores clandestinos (su entrenamiento, sus recursos, los costos). En África, en 1997, 2/3 de los egresos hospitalarios por abortos correspondieron a adolescentes. En Venezuela, en el mismo año, el 12% de las muertes maternas fueron por abortos en adolescentes. Issler Juan. (2001)

La realización del aborto voluntario se institucionalizó en Cuba, desde mediados de los años sesenta, a solicitud de la mujer y bajo determinadas condiciones, con bajo riesgo para su salud. En su evolución se observa que desde 1968, y hasta 1993, se habían realizado aproximadamente 2,9 millones de abortos voluntarios, al tiempo que se registraban 4,8 millones de nacidos vivos lo que significa que por cada 100 nacidos vivos se habían realizado alrededor de 60 abortos. CEDEM,

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71-80.
<https://doi.org/10.32645/13906984.380>



MINSAP y UNICEF (2005)

En Cuba, donde el aborto está despenalizado, en 1996-97 el 25% de los abortos fueron practicados en adolescentes y, entre los factores riesgo, el primero fue ser estudiante y el segundo fue tener menos de 18 años. Issler Juan (2001).

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. OPS 1998.

La actividad sexual precoz y sin protección causa, en general, morbilidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud. OPS 1998.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el aborto provocado, en 135 adolescentes entre 12 y 20 años a las cuales se le practicó regulación menstrual de un total de 210 adolescentes atendidas por la misma causa en el servicio de Ginecobstetricia del Policlínico Docente “Pablo Noriega” del Municipio Quivicán de la Habana-Cuba en el periodo comprendido desde el 1ro de septiembre del año 2009 al 31 de agosto del año 2010.

Los criterios de selección que se tuvieron en cuenta fueron:

- Aceptación a participar en el estudio
- Que estuvieran dentro del rango de edad entre 12 y 20 años.
- Que se les hubiera practicado al menos una regulación menstrual en el Policlínico Docente “Pablo Noriega” del Municipio Quivicán.
- Que tuvieran residencia en el consejo popular centro de Quivicán.

Criterios de exclusión:

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71-80.
<https://doi.org/10.32645/13906984.380>



- Que su domicilio no estuviera ubicado en el consejo popular
- Que no se encontrara en su domicilio a la hora de ser encuestada
- Presencia de trastornos mentales que no le permitiera cooperar fidedignamente con el estudio

La encuesta se aplicó de forma personal, explicando a cada adolescente el objetivo del estudio y la forma en que debían responder cada pregunta. La misma consta de 13 preguntas, de las cuales 11 fueron cerradas y solo 2 abiertas; se recogieron datos como: Edad, labor que realiza, número de hijos, número de interrupciones, estado civil, número de parejas con las cuales habían practicado sexo sin protección, variación de los progenitores, grado de información sobre anticoncepción y embarazo en la adolescencia, Uso de métodos anticonceptivos antes y después de las interrupciones, así como las complicaciones durante y después de la intervención.

Todas las variables se llevaron a una base de datos realizada en Microsoft Office (Excel) luego se distribuyeron en tablas para su mejor comprensión.

A todas las variables cuantitativas se les determinó la frecuencia absoluta y relativa. Así como el porcentaje a las variables cualitativas.

Bioética:

Se aplicó una encuesta a las adolescentes bajo consentimiento informado, explicándoles que iban a formar parte de un estudio sobre el aborto, donde no se revelarían los nombres ni otro dato de identidad personal que pusiera en riesgo su reputación, para lo cual era necesario su cooperación y aprobación.

Resultados y Discusión

Tabla 1: Relación entre cantidad de adolescentes a las que se le ha practicado aborto y números de parejas con quienes han mantenido relaciones desprotegidas. Policlínico “Pablo Noriega”. Quivicán. Septiembre 2009-Agosto 2010.

No. De parejas	No. adolescentes	%
1	25	18.5
2-4	99	73.3
Más de 4	11	8.2
Total	135	100

Fuente: Investigación

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71-80.
<https://doi.org/10.32645/13906984.380>



Como se puede observar casi todas las adolescentes han tenido de 2 a 4 parejas sexuales diferentes para un 73.3% es decir, en edades tempranas el cambio de parejas de forma frecuente es algo común a la mayoría lo que se traduce en un alto por ciento de promiscuidad.

Es oportuno analizar conducta sexual, embarazo y aborto por la interrelación que existe entre estos tres fenómenos, pues si bien el aborto constituye el acto que puede afectar física y psicológicamente a la adolescente, este es generalmente consecuencia de un embarazo no deseado y de una conducta sexual inadecuada. Cabral, B. E. (2013).

Se considera, que las acciones de promoción de salud que favorezcan la conducta sexual responsable, que pretendan disminuir el embarazo y el aborto en la adolescencia requieren responsabilidades y esfuerzos compartidos entre los individuos, las familias, las organizaciones sociales, el sistema de salud y el sistema educacional. Los programas de promoción de salud deben promover cambios en los niveles individual, grupal y social. Todos son componentes de un sistema de factores determinantes de la salud, y no tener en cuenta este aspecto conduce a soluciones parciales, o a dejar el problema en similares condiciones. Martín Alfonso Libertad, Reyes Díaz Zuñidla (2003)

Tabla 2: Grado de información de las adolescentes a las que se les practico aborto provocado sobre anticoncepción. Policlínico “Pablo Noriega”. Quivicán. Septiembre 2009-Agosto 2010.

Grado de información	No. adolescentes	%
Desinformadas	13	9.6
Informadas	99	73.3
Con información escasa	75	55.5
Con información incorrecta	23	17.1

Fuente: Investigación

En la tabla 2 se muestra el nivel de información sobre anticoncepción donde se observó que el 73.3 de las mismas tenían información pero de estas el 55.5% presentaron información escasa y el 17.1% con información incorrecta. El 9.6% de los casos presentaron una total desinformación sobre el tema.



Tabla 3: Grado de información de las adolescentes a las que se les practicó aborto sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia. Policlínico “Pablo Noriega”. Quivicán. Septiembre 2009-Agosto 2010.

Grado de información	No. adolescentes	%
Desinformadas	26	19.3
Informadas	59	43.7
Con información Incorrecta	50	37.0
Con información escasa	42	31.1

Fuente: Investigación

La Tabla 2 y 3 recogen el grado de información de las adolescentes sobre anticoncepción y los riesgos del embarazo en la adolescencia, en ambos parámetros los estadígrafos se comportaron de la misma forma existiendo una mayoría con información escasa seguido de las informaciones incorrectas lo que es más peligroso pues esto trae como consecuencia una subestimación de las consecuencias graves que pueden entrañar el embarazo y el mal uso de los anticonceptivos, estos resultados reflejan además el escaso trabajo realizado por los promotores de salud, los trabajadores sociales los profesionales de la salud y en forma especial de la familia.

Los estudios nacionales revisados muestran similitud con estos resultados, las adolescentes tienen escaso o distorsionado el conocimiento sobre anticoncepción y embarazo en la adolescencia y aquellas que conocen algo no se corresponde con las actitudes tomadas en su vida sexual. Marín, et al (2013).

La literatura internacional corresponde con los resultados del presente estudio y encausan la responsabilidad a los sistemas de salud y a los medios de información que cada día son más mercantilistas y menos preocupados por guiar la salud del hombre. Carrasco López, E. (2012).

Tabla 4: Relación de las complicaciones por causa de los métodos de aborto provocados durante o después de la intervención en las adolescentes. Policlínico “Pablo Noriega”. Quivicán. Septiembre 2009-Agosto 2010.

Complicaciones	No. adolescentes	%
Interrupción fallida	2	1.5
Hemorragia	5	3.7

Fuente: Investigación

La Tabla 4 muestra las complicaciones de los abortos provocados en el área de salud y



como se puede observar no hay una alta incidencia de complicaciones solo dos interrupciones fallidas que como resultado reportan evidentemente dos embarazos no deseados lo que repercute de forma negativa en la familia y el niño, por otra parte no existieron complicaciones de otro tipo lo que evidencia la calidad de nuestros servicios en el cuidado del paciente, en realizar estos procedimientos en instituciones de salud con las condiciones sanitarias adecuadas.

En estudios internacionales muestran que un alto por ciento de los abortos provocados se realiza fuera de instituciones sanitarias, lo que aumenta el riesgo de complicaciones, muerte en las pacientes y aporta un subregistro de la entidad para las estadísticas mundiales y nacionales. Esto se ve tanto en países subdesarrollados como en países del primer mundo. OMS (2003).

Tabla 5: Motivos de las adolescentes para practicarse un aborto. Policlínico “Pablo Noriega”. Quivicán. Septiembre 2009-Agosto 2010.

	Motivos	No. adolescentes	%
Indicaciones maternas de orden social	Violación	0	0
	Incesto	0	0
	Gestación no deseada por diferentes causas	135	100
Indicaciones maternas de orden médico		0	0
Indicaciones materno fetales		0	0
Indicaciones fetales		0	0
Total		135	100

Fuente: Investigación

La Tabla 5 muestra los motivos por los cuales las adolescentes decidieron realizarse las interrupciones y en un 100 % fue por gestaciones no deseadas por diferentes causas, donde la mayoría fue por no abandonar sus estudios, por no tener una pareja estable o por no estar preparada para un hijo en ese momento. Ninguna de las interrupciones fue por indicación médica por alteraciones maternas o fetales o de causa legal. Coinciden estos resultados con lo reportado en la bibliografía nacional, donde se recoge como principal causa, en una encuesta realizada en 1995 no estar preparados para afrontar esta situación y el no abandono de los estudios. Cabezas Cruz, E. (2006).

Conclusiones

Existe una disminución en el inicio de las relaciones sexuales en la edad escolar.

El cambio de pareja sexual y las relaciones desprotegidas van en aumento, por ende, la

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71-80.
<https://doi.org/10.32645/13906984.380>



conducta sexual de las adolescentes es cada vez más promiscua.

Es escaso el grado de información sobre anticoncepción y embarazo en la adolescencia lo que da al traste con la subestimación de los problemas que pueden traer consigo.

La incidencia de complicaciones no es elevada, no obstante, la interrupción del embarazo siempre supone un riesgo para la madre principalmente en la adolescente. Los motivos de las interrupciones fueron los embarazos no deseados por diferentes causas.

Recomendaciones

En vista de los resultados obtenidos se hace oportuno realizar algunas recomendaciones que contribuyan a disminuir del embarazo en la adolescencia que conlleve a un aborto:

Realizar acciones educativas en el campo de la sexualidad para instruir a los adolescentes en los problemas relacionados con la educación sexual y la planificación familiar.

Crear círculos de adolescentes en los cuales se les explique sobre la utilización de protección, explicando sobre los métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas.

Brindar información sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia y sobre los métodos de interrupción del mismo.

Promover una vida sexual sana explicando las consecuencias que trae con sígo el inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas y el cambio frecuente de parejas.

Referencias Bibliográficas

Boletín de Atención al adolescente. Organización Mundial de la Salud. Diciembre de 2003.

Cabezas Cruz, E. (2006). Evolución de la mortalidad materna en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 0-0.

Cabral, B. E. (2013). Ecología de la sexualidad. *Revista Sexología y Sociedad*, 1(4).

Carrasco López, E. (2012). EL movimiento feministas nicaragüense y las políticas del cuerpo. Posición discursiva y ejes de diferenciación en relación con el aborto; Un análisis de prensa (2006-2007).

CEDEM, MINSAP y UNICEF. Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. No.1. La Habana: 2005. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cedem->

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71-80.
<https://doi.org/10.32645/13906984.380>



uh/20100330093720/Cuba_estructura.pdf

- Estadísticas Sanitarias Mundiales. Documento ES-WHS10. Ginebra: OMS; 2010.
http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
- Gallardo, M. M., Balboab, J. B., & Manzorro, M. C. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*, 33(7), 374-380.
- Issler Juan. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Postgrado de la Catedra VI Medicina N° 107*, Agosto.2001, 11-23.
- López, M., & Cano, A. M. (2005). El embarazo en la adolescencia: Resultado de dos. *El embarazo en la adolescencia: Resultado de dos*.
- Marín, O. R., Duarte, L. M., López, Y. A., & Rodríguez, M. C. Q. (2013). “DR. JOSÉ ASSEFYARA” CIEGO DE ÁVILA. *MEDICIEGO*, 19(Supl 1).
- Martin Alfonso Libertad, Reyes Díaz Zuñidla. Conducta sexual en el embarazo y aborto en la adolescencia Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev. Cubana Salud pública* 2003, 29(2):183-87.
- Martín Alfonso, L., & Reyes Díaz, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 183-187.
- OPS. Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS, 199

Como citar este artículo:

García, Y., Anaya, J., & Montenegro, S. (Enero – Diciembre 2016). Aborto provocado en la adolescencia. Sus determinantes. *Horizontes de Enfermería* (6), 71-80.
<https://doi.org/10.32645/13906984.380>