

Hospital Ginecoobstétrico "Tamara Bunke". Santiago de Cuba

## RESPUESTA DEL ESTADO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES CON INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

*Lic. Miriam Barrera Quijal<sup>1</sup>, Lic. Sulia Ortiz Ojeda<sup>2</sup>, Dra. Reina Darromán Durrut<sup>3</sup> y Dra. Migdalia Montoya Infante<sup>3</sup>*

### RESUMEN

En nuestro país, como en otros muchos, el embarazo está ocurriendo con mayor frecuencia en las mujeres más jóvenes, con los consabidos riesgos y complicaciones para la salud. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y prospectivo en el Hospital Materno Norte "Tamara Bunke" de Santiago de Cuba, desde septiembre de 1996 hasta abril de 1997, con el propósito de analizar el estado psicológico en un grupo de adolescentes antes de la interrupción del embarazo; para ello se les realizó una entrevista minutos antes del legrado, que contemplaba aquellas variables necesarias para la investigación. Predominaron las muchachas con 16 y 17 años, solteras y con edad gestacional entre 10-12 semanas. La mayoría no tenía el antecedente de interrupciones anteriores y resultó muy significativo que entre las causas que motivaron la interrupción del embarazo se encontraban el no desear hijos y desear seguir estudiando. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron el preservativo y las tabletas orales, mientras que las vías de información más frecuentes resultaron ser los medios de difusión masiva, las amistades, las enfermeras y los médicos de la familia. Entre las respuestas del estado psicológico prevalecieron la ansiedad y el miedo.

Descriptores DeCS: ABORTO INDUCIDO/psicología; EMOCIONES; PSICOLOGIA DEL ADOLESCENTE.

En nuestro país como en muchos otros, el embarazo ocurre con mayor frecuencia que en el pasado en edades cada vez más tempranas, con los consabidos riesgos y complicaciones para la salud.<sup>1</sup>

Desde que una hembra descubre su gravidez, conjuntamente con las transformaciones físicas, en ellas opera un cambio psíquico involuntario.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Profesora Principal de la asignatura Enfermería Ginecoobstétrica. ISCM-Facultad 2, Santiago de Cuba.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Hospital Materno Norte, Santiago de Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Materno Norte, Santiago de Cuba.

Cuando una adolescente embarazada realiza los trámites para interrumpir la gestación, no sólo se ve acosada por la presión social, sino por los propios prejuicios que este proceder le ocasiona, pues en general el aborto puede menoscabar la salud de la mujer, como consecuencia de varias complicaciones, pero en las adolescentes el daño puede ser mayor, ya que no han alcanzado el pleno desarrollo de sus condiciones físicas y psíquicas.

Dichas complicaciones suelen presentarse tanto en el aborto provocado como en el espontáneo, aunque en el primero suelen ser más frecuentes y graves e incluso a veces hasta mortales.<sup>3</sup>

Según algunos autores, en la historia emocional de una mujer que ha tenido un aborto inducido se pueden identificar 3 fases: un período de angustia que ocurre desde el momento en que se decide a recurrir al aborto, ya que en ella surge un conflicto de honda significación sentimental, pues la paciente siente su embarazo como fruto de una unión deseada; la segunda fase está representada por el aborto en sí, el cual constituye una experiencia desagradable, por cuanto se llega a ella con temor y consciente del riesgo; a éste le sigue una tercera fase, o sea, el intervalo después del aborto durante el cual ocurren ciertas reacciones.<sup>2,3</sup>

Motivados por la alta incidencia de adolescentes que solicitan interrupción de embarazo, decidimos realizar este trabajo, con el propósito de analizar las respuestas del estado psicológico momentos antes de que se lleve a cabo el proceder.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 175 adolescentes de un universo de 996 mujeres, en las que se llevó a cabo la interrupción del embarazo en el

Hospital materno Norte de Santiago de Cuba durante el período comprendido desde septiembre de 1996 hasta abril de 1997.

Momentos antes del legrado uterino, a las integrantes de la muestra en estudio se les efectuó una entrevista directa que recogía las siguientes variables: edad, estado civil, edad gestacional, interrupciones anteriores, causas que motivaron el aborto y estado psicológico momentos antes del legrado, el cual se comprobó mediante la observación de las pacientes de acuerdo con una guía (anexo) que reflejaba los siguientes elementos psicológicos: irritabilidad, ansiedad, tristeza, depresión, angustia, indiferencia, hiperestesia afectiva, agresividad verbal, miedo y autodominio. También se tuvo en cuenta el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las vías de información.

Los datos obtenidos se procesaron por medios computadorizados utilizando el sistema estadístico Microstat y con el empleo de frecuencias absolutas y porcentajes.

## RESULTADOS

Al analizar la distribución de las pacientes según grupos de edades y estado civil (tabla 1), se destaca que 138 adolescentes tenía entre 16 y 17 años (78,8 %) y que 150 (81,4 %) eran solteras.

TABLA 1. *Adolescentes según grupos de edades y estado civil*

Edad (años)	Solteras		Casadas		Total
	No.	%	No.	%	
14 - 15	8	4,5	18	10,3	26
16 - 17	137	78,5	1	0,5	138
18 - 19	5	2,8	6	3,4	11
Total	150	85,8	25	14,2	175

TABLA 2. *Edad gestacional e interrupciones anteriores*

Edad gestacional (semanas)	Ninguna		Interrupciones anteriores				Total
	No.	%	1 - 2		3 o más		
	No.	%	No.	%	No.	%	
< 10	0	0,0	77	44,4	1	0,5	78
10 - 12	89	51,0	5	3,0	2	20,6	96
> 12	0	0,0	0	0,0	1	10,5	1
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>51,0</b>	<b>82</b>	<b>47,4</b>	<b>4</b>	<b>30,5</b>	<b>175</b>

En cuanto a la edad gestacional e interrupciones anteriores en las adolescentes estudiadas (tabla 2), note que 96 (54,8 %) tenían de 10 a 12 semanas, mientras que resulta significativo que en 89 (50,8 %) no existía el antecedente de interrupciones anteriores.

En la tabla 3 se evalúan las causas que motivaron la interrupción del embarazo, donde sobresale que 51 adolescentes no deseaban tener hijos (29,2 %) y que 42 querían continuar estudiando (24 %).

TABLA 3. *Causas que motivaron la interrupción del embarazo*

Motivo	No.	%
No desean tener hijos	51	29,2
Desean seguir estudiando	42	24,0
Inestabilidad matrimonial	24	13,7
Desean trabajar	21	12,0
Hijos pequeños	13	7,4
Problemas económicos	9	5,2
Problemas de vivienda	6	3,4
Enfermedad asociada	5	2,9
Problemas familiares	2	1,1
Fallo de anticonceptivo	2	1,1

Al analizar el estado psicológico de las adolescentes momentos antes de la interrupción del embarazo (tabla 4), vemos que prevaleció la ansiedad con 58 casos (33,1 %), seguida del miedo con 53 (30,3 %) y de la angustia con 26 (14,9 %).

TABLA 4. *Respuesta del estado psicológico antes de la interrupción del embarazo*

Estado psicológico	No.	%
Ansiedad	58	33,1
Miedo	53	30,3
Angustia	26	14,9
Autodominio	18	10,3
Depresión	6	3,4
Irritabilidad	5	2,9
Tristeza	2	2,3
Indiferencia	2	1,1
Hiperestesia afectiva	2	1,1
Agresividad verbal	1	0,6

En la tabla 5 se evidencia que todas las adolescentes conocían distintos métodos anticonceptivos, entre los que figuran como los más comunes el preservativo con 54 (30,9 %) y las tabletas orales hormonales con 52 (29,7 %).

TABLA 5. *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos*

Anticonceptivos	No.	%
Preservativos	54	30,9
Tabletas orales	52	29,7
T de cobre	36	20,6
Anillo	4	2,3
ASA	2	1,1
Coito interrumpido	13	7,4
Calendario del ritmo	8	4,6
Otros	6	3,4

Fuente: Encuesta.

Cuando indagamos acerca de las vías por las que obtuvieron la información sobre métodos anticonceptivos, 49 adolescentes refirieron que por los medios masivos de difusión (28 %), a la que le siguieron las amistades, las enfermeras y los médicos (tabla 6).

TABLA 6. *Vías de información sobre métodos anticonceptivos*

Vías	No.	%
Medios de difusión	49	28,0
Por amigos	33	18,9
Enfermeros	28	16,0
Médicos	24	13,7
Profesores	16	9,1
Padres	13	7,4
Libros	8	4,6
Otros	4	2,3

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado, las edades de las adolescentes se hallan muy por debajo de las señaladas como la etapa óptima para la procreación (de 20 a 30 años), pues hubo predominio del grupo con 16-17 años. En este sentido el personal de enfermería y el equipo de salud en general tienen la tarea de orientar debidamente a los jóvenes en cómo evitar el embarazo en edades tempranas mediante el uso de anticonceptivos.<sup>4</sup>

El estado civil constituye un factor relevante en la determinación de interrumpir una gestación, así como en el estado psicológico en torno al acto en sí del aborto, pues la mujer casada disfruta de una mayor estabilidad emocional y de mejores condiciones ambientales y familiares, lo que les brinda una imagen social más aceptada, de todo lo cual carecen las solteras embarazadas.<sup>5</sup> En nuestra serie sólo el 14,2 % de las adolescentes estaban casadas.

El tiempo de embarazo guarda estrecha relación con las reacciones psicológicas de la adolescente en el momento del aborto, debido a que la etapa de angustia o indecisión puede ser más larga, y de esta forma se ve sometida por más tiempo a la crítica social, factores que condicionan un peor estado psíquico.<sup>6</sup> En el caso de que la muchacha tenga experiencia de interrupciones anteriores, independientemente de que sobre ella puedan pesar o no condicionamientos negativos, generalmente se trata de situaciones desagradables y en algunos casos psicotraumatizantes.<sup>6</sup>

Entre los estados psicológicos presentes en el grupo investigativo momentos antes de la interrupción del embarazo, prevalecieron la ansiedad, el miedo y la angustia. Para la mujer, todo proceder ginecológico tiene una particular significación, ya que la agresión a sus genitales, el miedo a perder su sexualidad, el temor a ver afectada su función reproductiva, el riesgo que implica la anestesia, etc., alteran su estado psíquico.<sup>6</sup>

Un paciente acepta mejor las consecuencias de cualquier proceder, si se encuentra debidamente preparado y convencido de por qué lo hace. Así, una adecuada preparación psicológica y un amplio apoyo emocional del personal que lo atiende —en particular del enfermero, que permanece más tiempo a su lado y se ha ganado su confianza— logra disminuir la ansiedad, estado caracterizado por sentimientos de miedo e impresión afectiva de temor inespecífico, síntoma nuclear de los síndromes ansiosos.<sup>5,6</sup>

Entre las vías por las que obtuvieron la información sobre métodos anticonceptivos se destacan los medios masivos de difusión, las amistades, las enfermeras y los médicos. El conocimiento adquirido al respecto le permite a la pareja evitar o espaciar los embarazos cuando existan enfermedades en la mujer o aún no están preparados física o psicológicamente.<sup>4</sup>

ANEXO. Guía de observación para la Determinación de manifestaciones psicológicas

Manifestaciones	Elementos observados
Irritabilidad	Verbalización de disgusto o enojo expresión Facial; predominio del disgusto ante estímulos surgimiento fácil de emociones de enojo.
Ansiedad	Intranquilidad, movimientos innecesarios, verbalización de expectativas (puede suceder expresión facial). Referencia de taquicardia, nudo en la garganta, molestias epigástricas, referencias de trastornos digestivos sin causa justificada.
Tristeza	Expresión facial (líneas desendidas) expresión corporal predominio de flexión. Disminución de la actividad y el ritmo de movimientos.
Depresión	Expresión facial, expresión corporal, hipoactividad, verbalización de contenido depresivo, lentificación motora, lentificación de pensamiento.
Angustia	Expresión facial. Verbalización intensa, inquietud, desasosiego, demanda de atención, protección.
Indiferencia	Verbalización restando importancia a alternativas predomina la pasividad, la aceptación de situaciones, verbalizaciones que restan importancia a la situación.
Hiperestesia afectiva	Respuesta exaltada a estímulos afectógenos, emociones intensas evidentemente exageradas.
Agresividad verbal	Palabras, frases, elevación del tono de la voz. Verbalización de rechazo.
Miedo	Temor, inquietud, expresión facial de alarma, verbalización de temor específico, referencia de manifestaciones como enfriamiento, aflojamiento de rodillas.
Autodominio	Ante estímulos afectógenos, la persona mantiene control sobre la presión emocional.

## SUMMARY

In our country, as in many others, pregnancy is more frequent among the youngest women with the already known risks and complications for health. A descriptive and prospective study was carried out at the "Tamara Bunke" North Maternity Hospital, in Santiago de Cuba, from September, 1996, to April, 1997, aimed at analyzing the psychological state in a group of adolescents before the induction of abortion. To this end, they were interviewed a few minutes before to collect some variables necessary for the research. It was observed a predominance of single women aged 16-17 and with a gestational age from 10 to 12 weeks. Most of them had no history of previous induced abortions and it was very significant that among the causes leading to the induced abortion were that they did not want any children and that they wished to continue studying. The most known contraceptive methods were the condom and the oral tablets, whereas the commonest sources of information were the mass media, friends and family nurses and physicians. Anxiety and fear prevailed among the answers about the psychological state.

Subject headings: ABORTION INDUCED/psychology; EMOTIONS; ADOLESCENT PSYCHOLOGY.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Espín M. Cano López AM, Rebollar M. Crecer en la adolescencia. En: Identidad del adolescente. Metodología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995:2-11.
2. López Nodarse MM, Cano López AN, Rebollar M. Embarazo en la adolescencia. Resultado de dos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996:32-9.
3. Bravo Fernández O. Vamos a ser mamá y papá. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996:8-10.
4. Coll Sánchez GL. Salud reproductiva. En: Métodos anticonceptivos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996:8-9.
5. Bustamante JA. Reacción psicológica del enfermo asmático. En: Psicología médica. La Habana: Editorial Orbe, 1985;t2:217-26.
6. Núñez de Villavicencio F, Jordán Maspares A, Proderes Campo E. Reacciones psicológicas antes de la enfermedad. En: Psicología médica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:3-10.

Recibido: 30 de marzo de 1998. Aprobado: 12 de julio de 1999.

Lic. *Miriam Barrera Quiala*. Hospital Ginecoobstétrico "Tamara Bunke". Santiago de Cuba, Cuba.