

Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia

Behavior of induced abortion in adolescence

Bárbara Enríquez Domínguez^I; Raúl Bermúdez Sanchez^I; Elisa María Puentes Rizo^{II}; María Caridad Jiménez Chacón^{III}

^IMáster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora auxiliar. Hospital Materno Infantil "Ángel Arturo Aballí". La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente Párraga. La Habana, Cuba.

^{III}Máster Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructora. Hospital Materno Infantil "Ángel Arturo Aballí". La Habana, Cuba.

RESUMEN

La práctica del aborto acompañó a la humanidad desde épocas inmemoriales. El aborto inducido en la adolescencia afecta la salud sexual y reproductiva, por lo que constituye un problema de salud.

OBJETIVOS: determinar el comportamiento del aborto en esas edades, identificar la frecuencia de abortos inducidos en los grupos de adolescentes y su morbilidad, describir algunos factores epidemiológicos presentes en las pacientes estudiadas.

MÉTODOS: se realizó una investigación empírica, descriptiva, observacional y transversal sobre el comportamiento del aborto inducido en la adolescencia en el Hospital Materno infantil 10 de octubre durante los años 2006-2007. Se identificó la frecuencia de realización en las adolescentes y se describieron algunos factores epidemiológicos presentes en las pacientes estudiadas. El universo de estudio estuvo compuesto por todas las adolescentes que en ese periodo de tiempo acudieron al servicio de aborto para realizarse una interrupción de la gestación en el primer trimestre del embarazo. Se incluyeron en la investigación a todas las adolescentes (1 110), que acudieron al servicio de aborto de dicho hospital a

realizarse un aborto inducido y que dieron su consentimiento en participar en la investigación.

RESULTADOS: el grupo etario que predominó fueron las adolescentes intermedias con el 52,3 %. La edad de inicio de las relaciones sexuales que prevaleció fue 15 a 17 años para un 62,2 %. El 56,7 % de las adolescentes no usaba métodos anticonceptivos y el motivo por el cual no los utilizaban era por olvido (28,8 %) o por temor (25 %).

CONCLUSIÓN: El motivo más frecuente de solicitud para interrumpir la gestación: ser muy joven para asumir el rol de la maternidad (50,4 %). Solamente el 3,8 % presentó alguna morbilidad.

Palabras clave: Aborto inducido, adolescentes, factores de riesgo.

ABSTRACT

Abortion was a practice accompanying humanity from immemorial times. The induced abortion in adolescence involves the sexual and reproductive health, thus it is a health problem.

OBJECTIVE: To determine the abortion's behavior at those ages.

METHODS: A cross-sectional, observational, descriptive, and empirical research was carried out on the induced abortion behavior in adolescents seen in the "10 de Octubre" Maternal and Children Hospital over 2006-2007. The carrying out frequency in adolescents was identified and some epidemiological factors were described present in study patients. Study sample included all the adolescents underwent interrupted pregnancy by abortion in the first trimester. Research included all adolescents came to this hospital to perform a induced abortion and its write consent to be part of research.

RESULTS: Predominant age group included all average adolescents with the 52.3 %. The prevalent age at onset of sexual intercourse was of 15 and 17 years for a 62.2 %. The 56.7 % of them no used contraceptive methods by forgetting (28.8 %) or by fear (25 %).

CONCLUSION: The more frequent reason for interrupted pregnancy was the short age to assume maternity (50.4 %). Only the 3.8 % had some morbidity.

Key words: Induced abortion, adolescents, and risk factors.

INTRODUCCIÓN

Los reportes más antiguos del aborto datan de 2737-2696 a.n.e. en China en época del Emperador Chen Nong. En el 1500 a.n.e. en Egipto hay constancia en el papiro de Ebers de un método que consistía en el uso de dátiles de cebolla mezclados en una cántara para ser aplicados en la vulva.¹ La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define al aborto como interrupción de la gestación desde la implantación del blastocisto en el endometrio hasta las 20 sem completas de gestación o peso fetal menor o igual a 500 g.²

En el mundo, millones de mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados. Cada día se realizan 55 000 abortos en condiciones de riesgo y el 95 % de ellos se realiza en países en vías de desarrollo y conducen a la muerte a más de 200 mujeres diariamente. Muchos de ellos son realizados en condiciones de riesgo por lo que representa un porcentaje significativo de todas las muertes maternas.³

Si tenemos en cuenta que más de 15 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen hijos cada año y que entre el 88 y 98 % de las muertes maternas son perfectamente prevenibles, según los acuerdos del Cairo y Beijing los gobiernos deben dar una atención especial a los adolescentes, con la finalidad de facilitarles el libre acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para evitar situaciones catastróficas.

En Haití, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Surinam y Venezuela se permite el aborto para salvar la vida de la mujer pero, en otros países como Chile y El Salvador tienen prohibido el aborto, incluso cuando se realiza para salvar la vida de la mujer. Solamente Cuba y Guyana permiten el aborto voluntario, países estos que han logrado una drástica reducción en las muertes maternas asociadas a este proceder. Es difícil conocer la problemática real del aborto en la adolescencia en nuestra región ya que en la mayoría de ellos, como el aborto es ilegal o tienen serias restricciones se mantienen subregistros que no permiten conocer la cifra real.

Con la finalidad de atender a las adolescentes cubanas, con una mejor calidad y brindarle mejores servicios especializados de salud, se crea el programa nacional de atención integral de salud al adolescente en Cuba. Este es el único que cuenta con este servicio, tiene dentro de sus actividades organizativas la de crear servicios de atención y hospitalización para adolescentes en la atención secundaria y dentro de los pilares básicos está la atención diferenciada al aborto en la ginecología infanto-juvenil.⁴

El profesor Peláez⁵ plantea que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. En nuestro criterio, hay mucho aún por hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones así como la de sus padres, y se debe trabajar para garantizar servicios e información sobre anticonceptivos de alta eficacia y que sean de fácil acceso para este sector vital de nuestra población.

Por todo lo anterior nos motivamos a realizar esta investigación partiendo de la siguiente hipótesis: ¿Se conoce el comportamiento del aborto inducido en la adolescencia en el Hospital Materno Infantil 10 de Octubre en los años 2006 y 2007?

MÉTODOS

Se realizó un estudio empírico, observacional, descriptivo transversal sobre el comportamiento del aborto inducido en la adolescencia en el Hospital materno infantil 10 de octubre en el bienio 2006-2007.

El universo de estudio estuvo compuesto por todas las adolescentes que en ese periodo de tiempo acudieron al servicio de aborto del hospital para realizarse una interrupción de la gestación en el primer trimestre del embarazo (1 156).

Criterios de inclusión: se incluyeron en la investigación a todas las adolescentes (1 110) que en ese periodo de tiempo acudieron al servicio de aborto de dicho hospital a realizarse un aborto inducido y que dieron su consentimiento en participar en la investigación.

Criterios de exclusión: aquellas que no quisieron participar en la investigación y que de alguna forma no se recogen todos los datos suficientes.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Categoría	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	11-14 años 15-17 años 18-19 años	Refiere a la edad biológica de pertenencia	Números absolutos y porcentajes
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa continua	≤ 13 14-16 ≥ 17	Se refiere a la edad del primer coito	Números absolutos y porcentajes
Métodos anticonceptivos utilizados	Cualitativa nominal	-Preservativos -Píldoras -DIU -Inyecciones -M. calendario -M. ritmo -Otros métodos -Ninguno	Se refiere al medio utilizado para evitar la concepción	Números absolutos y porcentajes
Motivo de no uso de los métodos anticonceptivos	Cualitativa Nominal Politémica	- Desconocimiento -Temor -Olvido -Afecta las relaciones -No lo desean -Fallo del método	Se refiere al motivo por el que no usan contraceptivos	Números absolutos y porcentajes
Motivo de solicitud de la	Cualitativa Nominal	-Muy joven	Se refiere a la causa que	Números absolutos y

interrupción	Politómica	-Tengo hijos pequeños -Interrumpe desarrollo personal -Problemas de vivienda -Inestabilidad en la unión -Otras causas	motivó la interrupción	porcentajes
Tipo de morbilidad	Cualitativa Nominal Politómica	-Restos ovulares -Endometritis -Otras sepsis -Perforación uterina -Hemorragia	Se refiere al tipo de enfermedad presentada después del aborto	Números absolutos y porcentajes

Aspectos éticos

Este estudio se realizó respetando la autonomía y autodeterminación de los sujetos a estudiar, teniendo como premisa el consentimiento informado, para lo cual quedará explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como abandonar el estudio cuando lo estime conveniente y estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación sean publicados. Se trató a todas las personas por igual, independientemente de su condición física y nivel cultural.

Técnica y procedimiento

Durante todo el periodo funcionó para el grupo de estudio una consulta de atención diferenciada al aborto en la adolescencia integrada por médicos especialistas de alta calificación: ginecoobstetras diplomados en salud sexual y reproductiva del adolescente, anesthesiólogos, clínicos, enfermeras especializadas, psicólogos y la trabajadora social. La intervención se realizó en el día diferenciado para infanto-juvenil y con el de aspiración + curetaje. En la consulta de posaborto se realizó seguimiento y orientación sobre los anticonceptivos.

Los criterios diagnósticos y terapéuticos que se utilizaron durante esta etapa de la investigación fueron los conocimientos vigentes del tema.

A partir de los registros existentes se revisaron las historias clínicas para la recogida de la información se utilizó un formulario de encuesta para la base de datos.

Para dar salida al primer objetivo se obtendrán distribuciones de frecuencia para la siguiente variable:

Edad en el momento del diagnóstico, en años cumplidos y morbilidad.

Como medida de resumen se utilizó el porcentaje y para las variables cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central y dispersión.

Para dar salida al segundo objetivo se obtuvieron distribuciones de frecuencia para las siguientes variables:

Edad de la primera relación sexual

Uso de anticonceptivos en cualquiera de sus formas de utilización.

Motivo por el cual no usan métodos anticonceptivos.

Motivo de solicitud de la interrupción

Los datos fueron llevados a una base de datos en Access donde se almacenaron y procesaron. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos adecuados a cada tipo de variable, para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) describimos la frecuencia de abortos realizados y su morbilidad en relación con los grupos de edades considerados en la adolescencia. De un total de 1 110 interrupciones de embarazo realizadas, el grupo de mayor frecuencia de abortos fue la adolescencia intermedia con 516 casos para el 46,5 % y el de menor frecuencia fueron las adolescentes precoces antes de los 14 años con 162 casos para el 14,5 %. Con respecto a la morbilidad el grupo de mayor frecuencia fue la adolescencia intermedia aportando 22 casos para el 52,3 %, seguido de la adolescencia tardía con 12 casos para el 28,5 % y con menor frecuencia presentaron morbilidad las adolescentes precoces con 8 casos para el 19,1 %.

En cuanto a la edad de la primera relación sexual que se describe en la [tabla 2](#) vemos que de un total de 1 110 casos realizados, 690 casos corresponden al 62,2 % de adolescentes que tuvieron su primera relación sexual dentro de los 14-17 años. Después de los 18 años tuvieron su primera relación sexual 298 casos para el 26,8 % y solamente el 10,9 % tuvo su primera relación sexual entre los 10 y los 13 años.

Tabla 2. Adolescentes según edad de la primera relación sexual

Edad de la primera relación sexual	Adolescentes	
	No.	%
10-13años	122	10,9
14-17 años	690	62,2
Después de 18 años	298	26,8
Total	1110	100

Fuente: Historias clínicas y encuestas.
Dpto. Estadística HDMI 10 de Octubre.

En el estudio también se tuvo en cuenta el método anticonceptivo empleado por estas adolescentes durante el último año como se describe en la [tabla 3](#), de un total de 1 110 casos estudiados, 630 casos no usaban ningún método anticonceptivo lo cual representa el 56,7 %. Usaban condón 210 para el 18,9 %. Los que fueron menos empleados son las píldoras anticonceptivas, solamente 15 casos para el 1,3 %, los biológicos lo usaban 3 casos para el 0,3 % y otros métodos lo usaban en el 0,2 % de las adolescentes.

Tabla 3. Adolescentes según método anticonceptivo empleado

Método anticonceptivo empleado	Adolescentes	
	No.	%
Condón	250	22,5
Píldoras	15	1,3
Dispositivos intrauterinos (D.I.U)	210	18,9
Método biológico	3	0,3
Otros	2	0,2
Ninguno	630	56,7
Total	1110	100

Fuente: Encuesta de la investigación. Dpto. Estadística HDMI 10 de Octubre.

Al encuestar el motivo por el cual estas adolescentes no usaban métodos anticonceptivos como se encuentra reflejado en la [tabla 4](#) de un total de 1 110 casos estudiados el 28,8 % de ellos correspondió a los 320 que refirieron que se les olvidaba, así como 284 contestaron que le tenían para el 25,5 %, mientras que 200 casos desconocían los métodos para el 18,0 %. Con una frecuencia alrededor del 6 % de estas adolescentes respondieron en la encuesta que le afectaba la relación sexual. El 2,7 % expresó que le resultaba difícil de obtener y el 2,2 % no deseaba usar ningún método anticonceptivo.

Tabla 4. Adolescentes según motivo del no uso de anticonceptivos

Motivo	Adolescentes	
	No.	%
Desconocimiento	200	18,0
Temor	284	25,5
Olvido	320	28,8
Afecta la relación	72	6,4
No lo desea	25	2,2
Fallo del método	42	3,7
Problemas de salud	70	6,3
Difícil de obtener	30	2,7
Otras causas	67	6,0
Total	1110	100

Fuente: Encuesta de la investigación.

Dpto. Estadística HDMI 10 de Octubre.

Cuando encuestamos al grupo de estudio, constituido por un total de 1 110 casos, el motivo por el cual solicitaban la interrupción de su embarazo como se representa en la [tabla 5](#), se encontró que el 50 % es decir 560 casos respondían que eran muy jóvenes para asumir la maternidad, 424 adolescentes representan el 38,1 % y su motivo real era no interrumpir su desarrollo personal y perder así su proyecto de vida. Con menos frecuencia respondían que tenían hijos pequeños, el 3,7 %, que tenían inestabilidad en la unión de pareja 28 casos para el 2,5 % y solo el 1,1 % refirió problemas de vivienda.

Tabla 5. Adolescentes según el motivo de solicitud de la interrupción

Motivo de solicitud	Adolescentes	
	No.	%
Muy joven	560	50,4
Tengo hijos pequeños	42	3,7
Interrumpe desarrollo personal	424	38,1
Problemas de vivienda	12	1,1
Inestabilidad en la unión	28	2,5
Otras causas	44	3,9
Total	1110	100

Fuente: Encuesta de la investigación.

Tuvimos en cuenta los costos biológicos que como morbilidad presentaron estas adolescentes al interrumpir el embarazo y se encuentra reflejado en la [tabla 6](#) al describir que de un total de 1 110 casos realizados 168 casos representan el 69,2 % que se benefició con la atención diferenciada y no presentó ninguna morbilidad. Aunque estas cifras de complicaciones son bajas, las que con mayor frecuencia se presentaron fueron: los restos ovulares 18 casos para el 1,6 % y la endometritis con el 1,1 %. Solamente en el 0,3 % se produjo una perforación uterina. Es bueno señalar que en el periodo estudiado no tuvimos que lamentar ninguna muerte materna por esta causa ni la pérdida invalidante de los órganos reproductores.

Tabla 6. Adolescentes según tipo de morbilidad asociada

Tipo de morbilidad	Adolescentes	
	No.	%
Restos ovulares	18	1,6
Endometritis	12	1,1
Otras sepsis	9	0,8
Perforación uterina	3	0,3
Hemorragia	-	-
Ninguna	1068	96,2
Total	1110	100

Fuente: Historias clínicas y encuestas.
Dpto. Estadística HDMI 10 de Octubre.

DISCUSIÓN

En un estudio sobre el comportamiento sexual, embarazo y aborto en adolescentes de tecnológicos de Ciudad de la Habana realizado por Cortes y otros⁶ determinaron una frecuencia de abortos de 41,9 % en la adolescencia intermedia, resultado que coincide con los encontrados en nuestra investigación.

En un estudio de Langer⁷ se reportó que el 51 % las mujeres que se habían realizado una interrupción del embarazo tenían entre 15 y 24 años, coinciden con los grupos de edades más frecuentes en nuestro estudio.

Gran Álvarez⁸ en su estudio realizado en Cuba encontró una frecuencia de aborto en las edades intermedias de la adolescencia de alrededor del 48,6 % lo cual coincide con lo encontrado en nuestro estudio.

Es bien conocido que en Cuba el aborto provocado es más frecuente en las edades jóvenes por la poca preparación psicológica social y biológica que tiene la mujer para enfrentar el nacimiento de un hijo. Se relaciona en esta edad ya que coincide con la edad del inicio de las relaciones sexuales las cuales se practican sin la previa preparación, sin protección. Los adolescentes no se sienten vulnerables, no prevén las consecuencias y en muchos de los casos se prueban a sí mismas.

La AGI,⁹ reporta que en los Estados Unidos de Norteamérica en el 2000, 1 % de las adolescentes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 19 % entre los 15 y los 19 años, similares resultados a los encontrados por nosotros.

*Peláez*¹⁰ en un estudio asociado sobre factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de la enseñanza media de la Ciudad de la Habana, encontró que habían iniciado su primera relación sexual entre los 14 y los 16 años, por lo que señala que entre todas las conductas sexuales de riesgo es sin duda el inicio precoz de las relaciones sexuales la que posee una mayor trascendencia, pues es precisamente a partir de esta que se derivan todas las restantes. Por lo tanto si perfilamos nuestro trabajo con vistas a prolongar lo más posible el inicio de las relaciones sexuales tendríamos ganada gran parte de la batalla.

*Gran Álvarez*⁸ reflejó que el 63,3 % de las mujeres que solicitaron aborto tuvo su primera relación sexual entre los 15 y los 17 años coincidiendo con los resultados de esta investigación. Cuando se habla de la primera relación sexual hay que señalar que el inicio precoz de las relaciones sexuales es un fenómeno universal y se ha comprobado que existe una conducta muy precoz para este tipo de relaciones en uno y otro sexo.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos en un estudio realizado en Hanoi el 90 % de 259 mujeres que se habían sometido al aborto tenían entre 15 y 24 años. El 78 % sabían que existían métodos de planificación familiar, pero solo el 26 % lo había usado, principalmente condón y coito interrumpido, pero no de forma sistemática y correctamente. Algunas explicaban que desconocían los métodos.¹¹

En el estudio nacional realizado por *Gran Álvarez*⁸ el 69,4 % de las mujeres cubanas no estaban usando ningún método anticonceptivo mientras que el 30,6 % sí usaban algún método pero de alguna forma este falló. Con respecto a las adolescentes se observa igual comportamiento en este estudio, es el DIU (51,6 %) el más usado seguido del condón y desplazando a las píldoras a un tercer lugar.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos durante los dos últimos años vemos que el mayor número de adolescentes estaban desprotegidos pues no usaban ningún método. La mayor falla del condón, según los resultados de esta investigación, pudiera explicarse por la no óptima calidad de los condones disponibles en el mercado y el insuficiente conocimiento en el manejo del método. También hay que tener en cuenta el efecto de la memoria y la voluntad para su uso. No obstante las campañas educativas y otras acciones a favor del uso del condón, parece que este método no posee la aceptación necesaria para prevenir embarazos no deseados y representa un riesgo para la salud reproductiva de la población a partir de las relaciones sexuales no protegidas.

Según el PAI¹² la prevalencia del uso de anticonceptivo fue más alta en Italia, China, Reino Unido y España con el 80 %. En unos 30 países en desarrollo el uso de métodos anticoncepcionales superó en mayor o menor medida el 50 %. Angola y Afganistán, reportan prevalencias más bajas con cifras inferiores al 10 %.

Por otro lado *Guzmán*³ informó que en una encuesta realizada por el CEPAR, encontró que la mayoría de las mujeres jóvenes solteras y sin pareja estable no usaban ningún método anticonceptivo. El 98 % de las ecuatorianas de zonas urbanas, conocen los métodos anticonceptivos, pero el 43 % de ellas no los utilizan. Las adolescentes entre 15 y 20 años solo los utilizan en un 4 %.

*Barnett*¹³ señaló que las adolescentes conocen menos acerca de la planificación familiar que las mujeres mayores, y cuando usan la anticoncepción, tienden al uso de métodos menos eficaces, uso incorrecto o su abandono.

La falta de acceso a los servicios de anticoncepción es una de las razones que explica el aumento de las tasas de aborto en las jóvenes vietnamitas. En Hanoi, el 90 % de las mujeres que se habían sometido al aborto, tenían entre 15 y 24 años, y el 78 % sabían que existían servicios de planificación familiar, pero solo el 26 % habían usado algún método, pero no de forma sistemática ni eficaz.¹³

Las jóvenes en América Latina a edades tempranas comienzan a tener relaciones sexuales, pero los servicios de salud no están al alcance de ellas. Los métodos anticonceptivos no son fáciles de obtener, y en muchas ocasiones, desconocen cómo utilizarlos, por otra parte la responsabilidad de la anticoncepción queda en manos de la mujer por la discriminación de género.¹⁴

Laffita y otros,¹⁵ reportan en su estudio en el Hospital América Arias, que de un total de 410 adolescentes estudiadas, el 28,5 % inició sus relaciones sexuales a los 14 años, y el 15,5 % a los 15 años, sin orientación anticonceptiva.

En nuestro criterio muchos adolescentes comienzan sus relaciones sexuales sin haber recibido información exacta sobre la sexualidad y la salud reproductiva. Esta falta de información es responsable de embarazos no deseados. Es alarmante el escaso uso de los métodos anticonceptivos, paradoja que existe entre el nivel de información de las adolescentes, el mejorado acceso y el supuesto conocimiento de los riesgos del no uso de los métodos. No obstante la proporción de adolescentes y jóvenes que se protegen, la cifra de los que lo hacen ha aumentado muy lenta pero paulatinamente, la tendencia apunta a continuar elevándose. A pesar de los esfuerzos del estado y de la salud pública en Cuba por mejorar la calidad de vida de los adolescentes y de los programas de promoción y prevención de salud hay que continuar desarrollando los programas de planificación familiar sobre todo los dirigidos a los adolescentes.

Estadísticas del mundo desarrollado como Estados Unidos de Norteamérica y Suecia, existe un aumento en las tasas de los grupos vulnerables (las jóvenes menores de 25 años) y las causas por las que van al aborto es similar a las encontradas en nuestro estudio, que son muy jóvenes y no desean interrumpir sus estudios.¹⁴

*Gran Álvarez*⁸ en su estudio nacional encontró que el principal motivo del no deseo de su embarazo fue en orden de frecuencia la juventud para la maternidad, el tener hijos pequeños que le hace posponer un próximo nacimiento, la interrupción de su desarrollo personal entendiéndose este como el tener que detener o ajustar su desarrollo laboral o estudiantil, el problema de la vivienda y el tener ya el número de hijos deseados.

Las adolescentes cubanas se encuentran inmersas en este desarrollo social y aunque no se sienten vulnerables para protegerse de un embarazo no deseado, sí están concientes en su gran mayoría de que una maternidad temprana implicaría interrumpir su futuro desarrollo personal.

*Guzmán*³ reportó que en los países desarrollados en que se ha legalizado el aborto, por ejemplo Dinamarca, Suecia y los Estados Unidos de Norteamérica la morbilidad es de 1 a 2 por 100 000 intervenciones. También hacen referencia en el seminario internacional, que las complicaciones más frecuentes son los abortos incompletos, la sepsis y que estos problemas van a limitar la salud reproductiva de la mujer si no

se manejan adecuadamente. La morbimortalidad materna a consecuencia del aborto en América Latina es alta, la sepsis constituye la tercera causa de muerte en la mayoría de los países.

En Cuba,¹⁶ en el 2003 el 2,2 % de abortos egresan sin complicaciones. En los países donde esta práctica está prohibida, se realizan de forma clandestina, en lugares de alto riesgo, y cada día las mujeres arriesgan sus vidas.

La sepsis que aparece tras el aborto está provocada en la mayor parte de los casos por microorganismos patógenos procedentes de la flora vaginal e intestinal. Por lo general queda confinada al útero en forma de endometritis, aunque no son raras las parametritis localizadas o generalizadas en muchos de los casos se relación con la presencia de sepsis vaginal previa a la intervención. Se han analizado los costos biológicos o complicaciones más frecuentes a corto plazo. Para la infertilidad, el dolor pélvico crónico y el embarazo ectópico se necesitarían estudios prospectivos a largo plazo.

Podemos concluir que dentro de las adolescentes que con más frecuencia interrumpieron su embarazo se encuentra la adolescencia intermedia. Los factores epidemiológicos que se hallaron relacionados fueron: una edad de primera relación sexual precoz entre los 14-17 años, la mayoría no empleaba métodos anticonceptivos por olvido o por temor. El motivo de solicitud de su interrupción era considerarse muy joven para asumir el rol de la maternidad o interrumpir su desarrollo personal. Teniendo en cuenta la morbilidad esta se comportó a niveles bajos, los restos ovulares y la endometritis se presentaron con mayor frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez V. El aborto: Un problema de salud en Cuba. En: Planell E. Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe hispano. 1^{ra} ed. Puerto Rico: Fundación Atlanta; 200 p. 86-87.
2. Lugones MJ. Orígenes del aborto. Rev Cubana Med Gen Int. 1993;9(1):94-8.
3. Guzmán A, Arturo MC, Fuzhtner C. Estado actual del aborto en la región boliviana. Su impacto en la salud reproductiva femenina. Semanario Internacional "Responsabilidad de la Sociedades de Obstetricia y Ginecología frente al manejo del aborto para reducir la mortalidad materna. Rev Ecu Gin Obst. 2000;7(3):259-61.
4. MINSAP. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente. La Habana: MINSAP; 2000.
5. Peláez JM. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. En: Peláez JM. Ginecología pediátrica y de la adolescente. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 271-87.
6. Cortes AA, del Pino A, Sánchez, Alfonso A, Fuente J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de ciudad Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999;25(1):34-8.
7. Langer A. Embarazo no deseado. Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panamericana de Salud Pública. 2002;11(3):194-6.

8. Gran Álvarez MA. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción; dos métodos de regulación de fecundidad en Cuba, 1995-2000. Temas de estadística de salud. La Habana: Dirección nacional de estadística MINSAP; 2005.
9. Alan Guttmacher Institute (AGI) and Developed by physicians for reproductive choice and health (PRCH). And overview of abortion the United States. January; 2003.
10. Peláez JM. Conductas sexuales de riesgo. Inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescencia y juventud desafío actuales. Capítulo IX. La Habana: Editorial Científico técnica; 2003.
11. Espinosa H. El embarazo no deseado y aborto inseguro, dos problemas de salud persistentes en América Latina. Rev Panamericana de Salud Pública. 2002;11(3):148-50.
12. Family Health International. El uso del DIU no plantea riesgo de infertilidad tubárica. FHI. 2001;21(2):2.
13. Barnett B. Mejoras en servicios pueden reducir riesgos del aborto. Salud reproductiva de los adolescentes. Network en español. Family Health Internacional. 2000;20(3):16-20.
14. Salud reproductiva de los adolescentes. Network en español. Family Health Internacional. 2000;20(2).
15. Lafitta Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004;30(1).
16. MINSAP. Anuario estadístico. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2005.

Recibido: 20 de enero de 2010.

Aprobado: 3 de febrero de 2010.

Dra. *Bárbara Enríquez Domínguez*. Hospital Materno Infantil "Ángel Arturo Aballí".
Calzada de Bejucal K/m 7 1/2. Arroyo Naranjo. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: barbaraed@infomed.sld.cu

Tabla 1. Distribución de frecuencia de abortos realizados y su morbilidad en los grupos de adolescentes

Grupos de edades	Casos realizados		Casos con morbilidad	
	No.	%	No.	%
11-14 años	162	14,5	8	19,1
15-17 años	516	46,5	22	52,3
18-19 años	432	38,9	12	28,5
Total	1110	100	42	100

Fuente: Registro de casos de abortos. Dpto. Estadística HDMI 10 de Octubre y encuesta.