

Aborto en la adolescencia un problema de salud

The abortion in adolescence, a health problem

Norma Isaura Doblado Donis^I; Idania De la Rosa Batista^{II}; Ana Junco Manrique^{III}

^IMáster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Asistente. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Dr. Julio R. Alfonso Medina". Matanzas, Cuba.

^{II}Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructora. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Dr. Julio R. Alfonso Medina". Matanzas, Cuba.

^{III}Licenciada en Enfermería. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Dr. Julio R. Alfonso Medina". Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La interrupción de embarazo representa un problema de salud que compromete la salud reproductiva de las adolescentes tanto desde el punto de vista biológico, psicológico, como social.

OBJETIVO: Correlacionar y evaluar las características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que se interrumpen el embarazo en el servicio de aborto del hospital "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" de Matanzas.

MÉTODOS: Se realizó un estudio sobre el comportamiento del aborto inducido en el Hospital Ginecoobstétrico "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" de Matanzas durante el cuatrimestre septiembre-diciembre de 2009. El universo de trabajo estuvo integrado por 128 adolescentes que acudieron al servicio de aborto de dicho hospital. Para cumplimentar este objetivo se aplicó una encuesta. Se estudiaron variables como: edad, edad de la primera relación sexual, cantidad de compañeros sexuales, uso de anticoncepción en la primera relación sexual, escolaridad, convivencia con los padres, antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia, vías por donde adquieren conocimientos sobre sexualidad, actitud ante el embarazo y quién decidió el aborto. Los datos fueron procesados, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows Versión 11.5, expresando los resultados

en tablas.

RESULTADOS: El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años, 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 ó más parejas, el 39,6 % tenía abortos, 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia.

CONCLUSIONES: El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares monoparentales, y la presión ejercida por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron mayor representación estadística en el estudio.

Palabras clave: Adolescencia, aborto, anticoncepción, salud reproductiva.

ABSTRACT

The pregnancy termination is a health problem involving the reproductive health of adolescents from the biological, psychological and social point of view.

OBJECTIVE: To correlate and to assess the biological, psychological and sociodemographic features of adolescents who terminate their pregnancy in the "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" Gynecology and Obstetrics Hospital of Matanzas province during the period of four months (September-December, 2009). Universe included 128 adolescents seen in the abortion service of this center. To fulfill this objective a survey was done. The following variables were studied: age, age at the first sexual intercourse, number of sexual partners, use of contraception in the first sexual intercourse, schooling level, parents living together, ways to know on sexuality, attitude in the face of pregnancy and who decide the abortion. Data were processed using the SPSS statistic package for Windows 11.5version, expressing the table's results.

RESULTS: The predominant age group was between 15-17 years, the 40.6 % of adolescents had his first sexual intercourse at 15 years old, the 49.2 % had three or more partners, the 39.6 % had abortions, the 76.5 % had not protection in this first sexual intercourse, the 56.2% remains without protection, the 27.3 % lived with his parents and in a great percentage the pregnancy was repeated in some relatives.

CONCLUSIONS: The early onset of sexual intercourses, the no use of contraception, the promiscuity, the presence of relatives with pregnancy during adolescence, the mono-parental homes and to live under family pressure in the decision-making related to abortion had a great statistic representation in present study.

Key words: Adolescence, abortion, contraception, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia data desde tiempos ancestrales, pero después de la década del 70 se ha experimentado en este indicador un indiscriminado incremento y en estos momentos presenta cifras que preocupan.¹

A través de la historia, el aborto inducido ha resultado materia de controversia por sus implicaciones éticas, morales, sociales y religiosas, ha sido prohibido o limitado en diversas sociedades y permitido en otras, aunque los abortos continúan siendo comunes incluso donde la presión social o la ley se oponen a ellos.²

Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales (entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año.^{2,3} De esos abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros.³⁻⁶ En Cuba, 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes.⁷

En el año 2007 se realizaron 66 008 abortos inducidos, de ellos el 29,2 % fueron realizados en adolescentes, sin mencionar las regulaciones menstruales que se realizan en las áreas de salud y que en muchas ocasiones no se cuantifican como abortos, en ese mismo año fueron 118 151 los realizados en mujeres de todas las edades y 35 445 fueron en adolescentes.

En estudios realizados en el hospital "Dr. Julio Alfonso Medina" en el decenio (1998-2008) de un total de 16 450, el 25,7 % fue realizado en adolescentes (4 222 abortos).^{8,9}

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura.

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad y aunque contrariamente a lo que ocurre en otros países, en Cuba no está penalizado, se realiza de forma institucionalizada y en las adolescentes de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, aún así, el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.

Estas complicaciones se agravan ya que al tener poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, ser renuentes a aceptar la realidad de su situación y/o no saber a quién acudir para obtener ayuda, muchas veces llegan a solicitar el aborto con mayor tiempo de gestación, lo que aumenta los riesgos. Si bien la mortalidad e infecciones se han reducido con el uso de los métodos

farmacológicos;¹⁰ los sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático en su vida adulta, son un problema trascendente para tener en cuenta; no obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra su voluntad, también suele tener consecuencias emocionales graves. El aborto, en cualquier momento de la vida de una mujer, es una situación que conlleva a estrés y tensión psicológica. Este hecho ocurre en cualquier nivel o estrato social, por lo que es necesario concientizar sobre la adecuada educación sexual y evitar así embarazos no deseados y orientar sobre el riesgo preconcepcional.¹¹

Las principales razones por las que una adolescente optan por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja,¹¹⁻¹³ ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por falta de apoyo de la pareja.¹³ También se plantea que la decisión de abortar en la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre y también de la pareja; es así que la red social es la que determina, en la mayoría de los casos. Sin embargo, pocos son los estudios donde se exploran las relaciones de las adolescentes con los padres.^{14,15}

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer el comportamiento de algunas variables existentes en pacientes adolescentes a las que se les realizó un aborto provocado en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" de Matanzas desde septiembre 2009 a diciembre del 2009. El universo y muestra del trabajo estuvo constituido por un total de 128 adolescentes.

Clasificación de las adolescentes:

- Pubertad hasta 14 años: Adolescencia precoz.
- De 15 a 17 años: Adolescencia intermedia.
- De 18 a 19 años: Adolescencia tardía.

Se les aplicó un cuestionario confeccionado al efecto, siempre cumpliendo con los requisitos de ser anónimo, individual y con consentimiento informado tanto de las adolescentes como de los padres. Los datos recolectados a través de esta encuesta se procesaron y sus resultados se mostraron en forma de tablas.

Criterios de inclusión

Adolescentes que asistieron al servicio a realizarse un aborto y que aceptaran participar en la investigación.

Criterio de exclusión

Las pacientes adolescentes o sus padres que se negaran a participar en la investigación.

Se estudiaron variables como: edad, edad de la primera relación sexual, cantidad de compañeros sexuales, uso de anticoncepción en la primera relación sexual, escolaridad, convivencia con los padres, antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia, vías por donde adquieren conocimientos sobre sexualidad, actitud ante el embarazo y quien decidió el aborto.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de adolescentes que se realizó aborto según edad, observándose que el grupo que predominó fue el comprendido entre 15 y 17 años con 74 casos para un 57,8 %.

Tabla 1. Distribución de adolescentes que se realizó aborto según edad

Grupos	Edad	No.	%
A	14 años o menos	14	10,9
B	15 a 17 años	74	57,8
C	18 a 19 años	40	31,2
	Total	128	100

La tabla 2 exhibe la edad de las primeras relaciones sexuales de las adolescentes encuestadas observando que las edades más representativas fueron en primer lugar los 15, 14 y 13 años con 40,6 %, 27,3 %, 13,2 %, respectivamente. Llama la atención como a edad tan precoz como los 11 años ya una paciente había tenido su primera experiencia sexual.

Tabla 2. Edad de las primeras relaciones sexuales

Grupos	Edad de la primera relación sexual	No.	%
A	11 años	1	0,7
B	12 años	6	4,6
C	13 años	17	13,2
D	14 años	35	27,3
E	15 años	52	40,6
F	16 años	15	11,7
G	17 años ó más	2	1,5
	Total	128	100

Analizando la tabla 3 donde se muestra la cantidad de compañeros sexuales vemos que 63 de las 128 adolescentes encuestadas refirieron haber tenido 3 ó más compañeros sexuales para un 49,2 %.

Tabla 3. Cantidad de compañeros sexuales

Grupos	Cantidad de compañeros sexuales	No.	%
A	1	25	19,5
B	2	40	31,2
C	3 ó más	63	49,2
	Total	128	100

En cuanto a los antecedentes de abortos o partos en estas adolescentes (tabla 4) se observa que el 39,6 de las pacientes tenían algún aborto previo y el 17,9 % tenía uno o más partos anteriores.

Tabla 4. Distribución de las adolescentes según antecedentes de abortos y partos

Antecedentes de aborto y/o parto					
Aborto			Parto		
	No.	%		No.	%
Sí	50	39,6	Sí	23	17,9
No	78	60,9	No	105	82,0

En la tabla 5 se muestra que el 76,5 % de los adolescentes encuestados declararon no haber practicado método alguno de contracepción en su primera relación sexual y solo el 43,7 % lo utilizaba en la actualidad.

Tabla 5. Utilización de método anticonceptivo

Uso de anticoncepción en la primera relación sexual			Uso de anticoncepción en la actualidad	
	No.	%	No.	%
Sí	39	23,4	56	43,7
No	98	76,5	72	56,2
Total	128	100	128	100

Analizando **variables sociológicas** observamos que en la tabla 6 el 71,8 % de los casos tenían o estaban cursando estudios preuniversitarios, el 43,7 % de los padres de las pacientes estudiadas tenían estudios preuniversitarios y el 27,3 % eran universitarios.

Tabla 6. Nivel de escolaridad

Grupos	Escolaridad	Nivel de escolaridad de las adolescentes		Nivel de escolaridad de los padres	
		No.	%	No.	%
A	Secundaria	6	4,6	37	28,9
B	Preuniversitario	92	71,8	56	43,7
C	Universitario	30	23,4	35	27,3
	Total	128	100	128	100

En la tabla 7 se muestran otras variables sociológicas importantes y que reflejan resultados representativos, el 71 % de las adolescentes eran solteras, en unión consensual 21,8 % y solo el 9,3 % eran casadas. Cuando se analizaron las vías de información a través de las cuales las pacientes encuestadas obtuvieron los conocimientos sobre sexualidad, el 93,7 % de las pacientes mencionaron los medios de comunicación y el 75 % a través de la conversación con los padres. Como se observa en la tabla la escuela, el médico de familia y el personal de salud no juegan un rol preponderante como debería ser lo esperado. Con respecto a la convivencia con sus padres, solo el 27,3 % de las pacientes encuestadas vivían con ambos progenitores, el resto vivía con uno de los dos, dígase madre (63,2 %), o padre (9,3 %), el 60,9 % de las pacientes que acudieron al servicio de aborto eran hijas de madre o padre adolescente.

Tabla 7. Otras variables sociológicas

Grupos	Variables	No	%
Estado civil			
A	Soltera	91	71,0
B	Casada	12	9,3
C	Unión consensual	25	21,8
Vías de obtención de información sobre temas de sexualidad			
A	Padres	96	75
B	Escuela	43	33,5
C	Médico de familia	25	19,5
D	Otro personal de salud	20	15,6
E	Medios de comunicación	120	93,7
Convivencia con los progenitores			
A	Con la madre	81	63,2
B	Con el padre	12	9,3
C	Con ambos progenitores	35	27,3
Antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia			
A	Sí	78	60,9
B	No	50	39,06

Cuando entramos a estudiar las variables psicológicas observamos (tabla 8), el mayor porcentaje de las pacientes mostraron una actitud negativa ante la idea del embarazo (74,2 %), cuando evaluamos la variable toma de decisión sobre el aborto vemos que el 69,5 % de los casos fue la madre la que tomó la decisión de interrumpir el embarazo, y en el 62 % fue la propia paciente la que optó por el aborto, sin embargo solo en el 7,8 % de los casos la pareja tuvo que ver en la decisión.

Tabla 8. Variables psicológicas

Grupos	Variables	No.	%
	Actitud de la adolescente frente al embarazo		
A	Positiva	27	21,09
B	Negativa	95	74,21
C	Indiferente	6	4,68
	Toma de decisión sobre el aborto		
A	Madre	89	69,53
B	Padre	12	9,37
C	Pareja	10	7,81
D	Paciente	80	62,50

DISCUSIÓN

El embarazo de la adolescente es una crisis que se impone sobre la crisis de la adolescencia y que presenta características diferentes según la etapa de desarrollo de la adolescente en que se presente.¹⁶

En nuestro estudio fue la adolescencia intermedia la más representativa en la realización del aborto en el período analizado, coincide con estudios de otros autores donde también es en este grupo de edad con más abortos.^{16,17}

Igualmente en la presente investigación pudimos confirmar otras características propias de los adolescentes en la actualidad que son: el inicio sexual precoz, concuerda con lo corroborado por otros estudios^{13,14,18,19} que también han encontrado estos resultados, y la promiscuidad o el cambio secuencial de pareja, ya que el 49,2 % de la población estudiada había tenido 3 ó más parejas sexuales.¹⁹

En las 128 pacientes estudiadas también se puso de manifiesto, como mencionan otros autores,^{20,21} la repetición del aborto en las adolescentes. El 39,6 % ya tenía abortos previos y el 17,9 % al menos un parto anterior, lo cual se corresponde con lo planteado por otros investigadores. La explicación de este hecho no es otra que las adolescentes toman la interrupción del embarazo como un método de contracepción;^{3,9,18,20} confirma esta aseveración el hecho de que en el presente estudio el 76,5 % de la adolescentes fueron a su primera relación sexual sin usar método anticonceptivo, y el 56,2 % aún en el momento del aborto seguía sin utilizarlo, por lo tanto no era raro la repetición de un embarazo.

En cuanto a las variables sociológicas en nuestro estudio, contrariamente a lo reportado por otros autores,^{3,18} el mayor porcentaje correspondió a que tanto el nivel escolar de las pacientes como de sus padres es preuniversitario, cursando esos estudios o estudios universitarios, lógicamente esto se debe al alto nivel de instrucción que posee la población cubana, diferente a lo que acontece en el resto de los países de América Latina y otros países del mundo.

Existen factores en la génesis del aborto que han sido invocados y comprobados por múltiples estudios realizados en nuestro país y fuera de él.^{7,13-15,19,20} Dentro de estos están: el haber sido hijo de madre adolescente, que se plantea es un factor importante en el inicio sexual precoz, el aborto en la adolescencia y la maternidad temprana, al igual que el hecho de vivir en el seno de familias monoparentales, con vínculos conyugales deshechos y con malas relaciones entre los progenitores. En el presente estudio el 60,9 % de las adolescentes que se presentaron a realizarse el aborto tenían antecedentes de algún familiar (madre o padre) adolescente y solo el 27,3 % vivía con ambos progenitores, es decir que el 72,5 % de las pacientes vivían con uno de sus padres.

Al analizar las vías de obtención de información sobre temas de sexualidad fueron predominantes los medios masivos de difusión y en este estudio contrariamente a otros realizados⁹ los padres también aportan mensajes a sus hijos sobre sexualidad, no tienen papel relevante, como debía suceder, la escuela y el médico de la familia, a pesar de que nuestro Sistema Nacional de Educación y de Salud hace énfasis en desarrollar el Programa de Educación Sexual para poder ayudar a mejorar la problemática del aborto y con ella la salud sexual y reproductiva de la adolescente.

En las variables psicológicas analizadas en este estudio vemos que el mayor porcentaje de estas pacientes tenían una actitud negativa frente a su embarazo, quisieron interrumpirlo esgrimiendo múltiples razones, entre las más representativas fueron como en otros estudios: el desear continuar superándose, no tener pareja estable, no estar preparada desde el punto de vista económico para enfrentar una maternidad ni la crianza de un hijo.^{8,13-15,19,21}

En cuanto a la decisión de abortar, el papel predominante lo tuvo en primer lugar la opinión de los padres de la adolescente, luego la de la propia adolescente y la pareja, en muy pocos casos se tiene en cuenta para la toma de decisión, esto provoca que el adolescente varón se coloca fuera del "problema", cuando esta decisión debería contar con la anuencia de ambos miembros de la pareja.

CONCLUSIONES

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares monoparentales, y la presión ejercida por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron mayor representación. Se evidenció que solo una pequeña cantidad utilizaba métodos contraceptivos. Las vías de información sobre temas de sexualidad en estas adolescentes resultaron ser los medios de difusión masiva tal como en otros estudios. Mucho trabajo queda por realizar para erradicar o disminuir esta práctica que puede socavar la salud reproductiva de la adolescente. Sería posible, si el trabajo lo dirigiéramos a fomentar educación sexual, e inculcar en nuestra sociedad valores morales de respeto, fidelidad y amor a la familia y a la humanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Della Mora M. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-rela.html>
2. Coll Ana. Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema? Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf#page=415>
3. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Åhman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *The Lancet*. 2007;370(9595):1338-45.
4. W.H.O. The prevention and management of unsafe abortion: report of a technical working group. Geneva: WHO; 1992.
5. Grimes DA. Unsafe abortion: the silent scourge. *British Medical Bulletin*. 2003;67(1):99-113.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: *Salud reproductiva: una medida de equidad*. UNFPA Cap. 4. Estado de la Población Mundial; 2005.
7. Peláez Mendoza J. Aborto en las adolescentes: ¿quién toma la decisión? *Rev Sexología y Sociedad*. 2007; Año 13, No. 33.
8. Menéndez Alfonso CN. Estrategia de trabajo para el aborto en la adolescencia. [Trabajo para opción del título de Máster en Atención integral a la Mujer]. Matanzas: Hospital Ginecoobstétrico Docente Julio R. Alfonso Medina; 2008.
9. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Pérez Rodríguez E, Jiménez Sánchez C, González Ponce G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. *Rev Cub Obstet Ginecol*. 2009;35(4):191-204.
10. Finer LB, Frohvirt LF, Dauphinee LA, Singh S, Moore AM. Reason U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. *Perspect Sex Reprod Health*. 2005;37(3):110-18.
11. González Pavón JR. Determinantes de Aborto en adolescentes. Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón. [Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública]. Managua: Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón; Enero-junio 2005.
12. Shah I, Åhman E. Age Patterns of Unsafe Abortion in Developing Country Regions. *Reproductive Health Matters*. 2004;12(24S):9-17.
13. Rivera Alvarado S. Embarazo en la adolescencia. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural; 2003. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>

14. Peláez J. Aborto y adolescencia. En: Peláez J, editor. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999. p .178-83.

15. Calderón Jully S, Alzamora de los Godos L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2006;23(4).

16. Romero María I. Embarazo en la adolescencia. Curso salud y desarrollo del adolescente. Módulo 3. Sección 15. Sexualidad y embarazo. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>

17. Fonseca Fernández de Castro AE. Aborto y adolescencia. Rev. Sexología y Sociedad. 1999;5(3):2-4.

18. Torriente Barzaga NW. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de una secundaria básica. [Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Integral al Niño]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2006-2007.

19. Peláez J. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. En: Peláez J, editor. Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p. 271-87.

20. Isla Valdés A, Velasco Boza A, Cruz Hernández J, Díaz Curbelo A, Salas Castillo L. El aborto dentro del contexto social. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010;26(1).

21. Aparicio J, Ayal A, Ascarruz A, Casquero J. Características del aborto en las adolescentes. Hospital Dos de Mayo. Rev Ginecología y Obstetricia. 1996;42(3).

Recibido: 12 de junio de 2010.

Aprobado: 27 de junio de 2010.

Dra. *Norma Doblado Donis*. Hospital Docente Ginecoobstétrico Dr. Julio R. Alfonso Medina. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: normadoblado.mtz@infomed.sld.cu