

Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística

Abortion in adolescence, a social and humanistic problem

Alejandro Fonseca León,^(I) Lisette Elena Llanos Palmira,^(II) Delmaris Hernández Flores^(III)

- (I) Especialista 1^{er} grado ginecología y obstetricia. Profesor instructor. Máster en emergencias medicas en APS. Hospital Provincial Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” Carretera central oeste. Email: afonseca@finlay.cmw.sld.cu
- (II) Especialista 1^{er} grado anestesiología y reanimación. Profesor asistente. Máster en emergencias medicas en APS. Hospital Provincial Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” Carretera central oeste.
- (III) Licenciada en enfermería. Departamento de higiene y epidemiología. Hospital Provincial Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora”. Carretera central oeste.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal para evaluar el comportamiento del aborto en adolescentes y su significado como problema social y humanístico en el Hospital Materno Infantil Ana Betancourt de Mora de la ciudad de Camagüey desde el 2001 al 2008. De un universo constituido por 31 876 interrupciones de embarazos, 9 952 fueron en adolescentes las cuales representan el 31,2 por ciento constituyendo la muestra del estudio. La edad de la primera relación sexual fue entre los 14 y 17 años. El factor de riesgo más frecuente fue la infección vaginal en 6 478 casos. El olvido y el exceso de confianza los motivos para no usar métodos anticonceptivos en 5 639 jóvenes. Las complicaciones más usuales fueron la endometritis y los restos ovulares con 265 y 73 respectivamente. Las fuentes de educación sexual suelen ser los padres, amigos y los programas escolares. La prevención del aborto en la adolescencia constituye un pilar importante en la disminución de sus complicaciones como problema social y biológico.

Palabras clave: factores de riesgo, embarazo en adolescencia, solicitantes de aborto.

ABSTRACT

We carried out a cross-sectional, analytic, observational study to assess abortion behavior in adolescents and its significance as a social and humanistic problem at Camagüey's Ana Betancourt de Mora Maternal Hospital from 2001 to 2008. Out of a universe comprised by 31 876 abortions, we selected a sample of 9 952 cases of adolescents having firstly experienced sex at ages 14 to 17, representing 31, 2 percent. Vaginitis was the most frequent risk factor with 6 478 cases. Oversight and overconfidence motivated lack of contraception use in 5 639 cases. Endometritis and

ovular remnants were the most common complications with 265 and 73, respectively. Usually, parents, friends, and school programs are the sources of sex education. Prevention is an important pillar to reduce social and biological complications.

Keywords: risk factors, pregnancy in adolescence, abortion applicants.

INTRODUCCIÓN

La práctica del aborto acompañó a la humanidad desde épocas inmemoriales. Es el método más antiguo conocido por el hombre para terminar un embarazo no deseado.

El aborto es la interrupción de la gestación en las primeras 20 semanas o la expulsión del producto de la concepción que pesa menos de 500g. Es necesario diferenciar el aborto provocado o inducido, en el cual existe la intención de producirlo, del aborto espontáneo en el que no existe ese propósito.¹

Existen reportes en Cuba que en 1642 Frai Bartolomé de las Casas describía que la cantidad de trabajo impuesto por los Españoles a las indias las inducía a realizarse abortos. Al igual que las indias Americanas utilizaban varas de olmo resbalosos para insertarlas en el canal cervical como abortivo.²

En 1846 Recamier inventa la legra uterina, la cual permite el abordaje de la cavidad del útero marcando una nueva orientación en la terapia ginecológica. Ya en 1895 Althauser introduce el uso de la cureta en Alemania, que más tarde se amplió y popularizó en toda Europa. Por el año 1927 Rykov realiza la interrupción del embarazo por aspiración al vacío que se retoma en 1958 en China por Wu Wu.³

En el mundo millones de mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados. Cada día se efectúan aproximadamente 55 000 abortos en

condiciones de riesgo y cerca del 95 % de ellos se realizan en países en vías de desarrollo que conducen a la muerte a más de 200 mujeres diariamente.

Muchos de ellos son realizados en condiciones de riesgo por lo que representan un porcentaje significativo de todas las muertes maternas.

Anualmente 600 000 mujeres pierden la vida en el mundo por causas relacionadas con el embarazo, lo que supone aproximadamente una muerte materna por minuto, descontando las que quedan excluidas de las estadísticas debido al subregistro existente.

Si se tiene 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.⁴

En América latina, según los datos del Alan Guttmacher Institute,⁵ unos 4 millones de mujeres ponen en riesgo sus vidas para interrumpir un embarazo no deseado. En Brasil constituye la 3^{ra} causa de muerte materna, en Colombia se estima que es la 2^{da} causa, mientras que en Chile y Guyana es la principal. El problema es que a pesar de las prohibiciones que se establecen en algunas legislaciones, se sigue practicando el aborto sin que existan las condiciones mínimas indispensables para realizar este peligroso 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 obtienen subregistros. Solo en Cuba, Puerto Rico, EUA y Canadá se puede contar con estadísticas confiables.

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Si bien es cierto que se ha logrado

disminuir la mortalidad relacionada con este procedimiento, no se puede asegurar lo mismo de la morbilidad.^{6, 14}

Las complicaciones inmediatas que más se reportan al respecto son la sepsis, los abortos incompletos, las hemorragias, las perforaciones uterinas, las complicaciones anestésicas y más tardíamente aparecen las enfermedades inflamatorias pélvicas, el dolor pélvico crónico, la infertilidad secundaria y el embarazo ectópico. Estos problemas de salud van a limitar la productividad femenina dentro y fuera del hogar y también afecta las relaciones sexuales.⁷

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia. La aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse con la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario.⁸

En Cuba ese proceder nunca ha sido considerado como método de planificación familiar, existen servicios seguros y ha sido determinante en el comportamiento de la fecundidad presentando una tendencia ascendente en el grupo de mujeres menores de 20 años.

En nuestro criterio hay mucho más por hacer en cuanto al aborto en la adolescencia en Cuba, aunque nuestros índices son buenos cuando los comparamos con el mundo, pero nada es suficiente si podemos evitar que se llegue al aborto sin el desarrollo de los programas de planificación familiar.^{9, 12}

La vía idónea para proveerle ayuda a los adolescentes y garantizar su desarrollo armónico e integral es brindarle una sólida educación moral, asegurarle una adecuada y sincera relación con sus progenitores, una atmósfera de respeto y camaradería en el seno de la familia y la escuela e incluir a estas todos los aspectos relacionados con su sexualidad. Esta tarea es responsabilidad nuestra, de las familias y de la sociedad en su conjunto y en esta dirección es en la que se debe trabajar para lograr el objetivo de reducir el aborto en la adolescencia en nuestro país.^{10,13}

La participación de la población joven en las transformaciones sociales es decisiva para un mejor futuro, las nuevas generaciones constituyen una fuerza significativa para el desarrollo, más en esta época donde en muchos países del mundo decrece la natalidad y aumenta la esperanza de vida. ¹¹

En el presente trabajo se propone realizar un estudio del comportamiento del aborto, sus complicaciones y consecuencias sociales, así como su repercusión negativa en la futura maternidad de las adolescentes en la ciudad de Camagüey, durante los primeros 8 años del presente siglo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional analítico y transversal en el cual se seleccionó como grupo de estudio a todas las adolescentes que en los primeros 8 años del presente siglo se realizaron interrupción de la gestación en el Hospital Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” de la ciudad de Camagüey y presentaron alguna morbilidad post interrupción. A este grupo se le denominó grupo de estudio, y se comparó con las féminas adultas que se realizaron interrupción de la gestación en este período, estas pacientes constituyeron el grupo control.

El universo estuvo compuesto por 31 876 interrupciones de embarazos realizadas del año 2001 al 2008, la muestra de estudio la constituyeron 9 952 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión para la investigación y 21 924 adultas formaron el grupo control.

Se tomaron en cuenta como criterios de inclusión las adolescentes sin antecedentes de retraso mental.

Se estudiaron variables como edad, primera relación sexual, complicaciones biológicas y sociales, así como los factores de riesgo asociados. Todos los resultados se llevaron a una base de datos y fueron procesados por métodos estadísticos chi cuadrado y test de hipótesis de proporciones, se llevaron a tablas de contingencia y se compararon tanto con la literatura nacional como internacional actualizada.

RESULTADOS

Tabla No. 1: Distribución de frecuencia de abortos realizados por grupos etarios Hospital Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” de la ciudad de Camagüey. 2001-2008

Grupos Etarios	Casos realizados		Casos con morbilidad	
	No.	%	No.	%
Adolescentes	9 952	31,2	338	3,39
Adultas	21 924	68,7	645	2,94
Total	31 876	100	983	3,08

Fuente: Registro de abortos.

$p = 0.000E+00$

Tabla No 2: Edad de la primera relación sexual. Hospital Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” de la ciudad de Camagüey. 2001-2008.

Edad de la primera relación sexual	Adolescentes		Adultas	
	No.	%	No.	%
10 a 13 años	182	1,8	1 036	4,7
14 a 17 años	8 341	83,8	18 943	86,4
18 a 19 años	1 429	14,3	1 995	9,0
Total	9 952	100	21 924	100

Fuente: Encuestas de la Investigación.

$p = 0.000E+00$

Tabla No. 3: Factores de riesgo asociados. Hospital Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” de la ciudad de Camagüey. 2001-2008

Factores de Riesgo	Adolescentes		Adultas	
	No.	%	No.	%
Diabetes mellitus	6	0,06	838	38,22
Desnutrición	52	0,52	236	1,07
Urosepsis	122	1,22	7 637	34,83
Sepsis vaginal	6 478	65,09	15 846	72,27
EIP	413	4,14	11 793	53,79
Hábitos tóxicos	3 841	38,59	13 924	63,51
Promiscuidad	5 473	54,99	14 207	64,80

Fuente: Encuestas de la Investigación.

$p = 0.0458$

Tabla No. 4: Motivo del no uso de anticonceptivos. Hospital Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” de la ciudad de Camagüey. 2001-2008

Motivos	Adolescentes		Adultas	
	No.	%	No.	%
Desconocimiento	1 053	10,5	1 412	6,4
Temor	3 851	38,6	973	4,4
Olvido	5 639	56,6	17 638	80,4
Exceso de confianza	4 521	45,4	15 474	70,5
No lo desea	1 217	12,2	13 947	63,6
Fallo del método	2 364	23,7	3 521	16,6

Fuente: Encuestas de la Investigación.

$p = 4.035E-33$

Tabla No. 5: Tipo de morbilidad asociada. Hospital Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” de la ciudad de Camagüey. 2001-2008

Tipo de Morbilidad	Adolescentes		Adultas	
	No.	%	No.	%
Restos ovulares	73	0,73	166	0,75
Endometritis	265	2,66	479	2,18
Complicaciones anestésicas	21	0,21	47	0,21
Perforación uterina	12	0,12	29	0,13
Hemorragia	8	0,8	24	0,10

Fuente: Registro de abortos.

p = 4.408E-03

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

En el estudio realizado en el Hospital Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” de la ciudad de Camagüey sobre la eficacia de la atención al aborto en la adolescencia y la sepsis como problema de salud, encontramos que se realizaron un total de 31 876 casos como se observa en la tabla # 1, de ellos 9 952 casos fueron adolescentes para el 31,2%, 338 adolescentes presentaron alguna morbilidad para una incidencia de un 3.39 %, la cual constituye el grupo de estudio de este trabajo. El comportamiento en las adultas, que constituyen nuestro grupo control, de un total de 21 924 casos realizados en los primeros ocho años del presente siglo, 645 féminas para el 2.94% presentaron alguna morbilidad.

En la tabla N° 2 se describe el comportamiento de los casos realizados en cuanto a la edad de la primera relación sexual; se consideraron 3 grupos etarios. Cuando se compara el grupo de estudio que son las adolescentes con el grupo control de las adultas, se observa que no existen diferencias significativas en relación a la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales.

Refieren ambos grupos que la primera relación la habían tenido entre los 14 y los 17 años; las adolescentes con un 83,8% y las adultas con el 86,4 %; seguido del grupo de las que tuvieron su primera relación sexual entre los 18 y 19 años, el 14,3% adolescentes y el 9,0% adultas, vemos que se encuentra menos representado el grupo de 10-13 años con el 1,8% de adolescentes y el 4,7% de adultas.

En la tabla N° 3 se estudian los factores de riesgo que presentaban estas pacientes, antes de realizarse la interrupción de la gestación. El factor de riesgo que más estuvo presente incidiendo en estas pacientes fue la sepsis vaginal con un 65,9 % en el grupo de estudio y en el 72,2% en las adultas. También se asoció la promiscuidad como factor de riesgo y el hábito de fumar, encontrando un 54,9% de relaciones inestables en las adolescentes y un 64,8% en las adultas, prevaleciendo los hábitos tóxicos en un 38,5% del grupo en estudio y un 63,5% del grupo control. La enfermedad inflamatoria pélvica y la urosepsis se presentaron en el 5,3% de las adolescentes. Mientras que las adultas tuvieron una incidencia del 88,6% de estos factores de riesgo. La desnutrición se encontró en un 0,54% de las adolescentes y en un 1,07% del resto de las pacientes. La diabetes mellitus tuvo baja incidencia en ambos grupos 0,06% y 38,2 % en adolescentes y adultas respectivamente.

En la tabla N° 4 se observó el motivo por el cual las pacientes no usaban métodos anticonceptivos, por lo que se embarazaron y tuvieron que acudir al aborto. Sí existen diferencias significativas en cuanto a la respuesta de los grupos de estudio y el del grupo control. El grupo de adolescentes respondió que no usaban los métodos anticonceptivos en un 56,6% porque se les olvidaba y en el 45,4% existía un exceso de confianza hacia el método, 38,6% referían temor al uso de estos y el 23,7% de las mismas presentaban fallas con la anticoncepción. El 12,2% no los deseaba y el 10,5% refería desconocimiento. Con respecto a las adultas, el 80,4% se le olvidaba usar algún método, el 70,5% referían exceso de confianza, no lo deseaban el 63,6%, y el otro 16,6% le había fallado el método que usaba, solo el 6,4% lo desconocían; a diferencia del grupo de las adolescentes. Un 4,4% refirió la existencia de temor.

En la tabla Nº 5 no existen diferencias significativas en cuanto al tipo de morbilidad en relación a los dos grupos de este estudio. El tipo de morbilidad que mayor incidencia presentó fue la endometritis con un 2,6% de adolescentes y el 2,1% de adultas, los restos ovulares con el 0,73% en adolescentes y 0,75% en las adultas le sigue en orden de frecuencia; sin embargo, las complicaciones anestésicas se presentaron con un 0,2% en ambos grupos. Las perforaciones uterinas se representaron con similar porcentaje. La hemorragia estuvo poco representada.

Hay muchas mujeres con un solo hijo, otras con dos (la minoría) y otras, casi por excepción, con más de dos. El número de hijas promedio por mujer (tasa bruta de reproducción) está por debajo de 1 desde 1978, lo que expresa falta de reemplazo poblacional. La tendencia al descenso de la fecundidad, establecida desde la década de los años 70, se consolida en la última década del siglo XX y se mantiene a inicios del siglo actual.

Se conoce que en Cuba la práctica del aborto es tradicional, transmitida entre generaciones y bastante afianzada ante lo “seguro” que resulta su desempeño. Está además comprobado que las mujeres recurren a su práctica “segura” de manera iterativa en muchos casos, o sea, repiten el ciclo haciéndose usuarias del método. Ello es totalmente válido para la práctica de la regulación menstrual. En aquellas provincias donde la tasa de abortos es menor, la tasa de regulaciones menstruales es más elevada, lo que expresa su uso como método alternativo (más inocuo) para un mismo evento, el embarazo no planificado, no aceptado y, por tanto, interrumpido.

La interrupción del embarazo en las adolescentes constituye un problema social grave que requiere de atención prioritaria, trae consigo múltiples consecuencias, siendo el origen de esta el desconocimiento sobre educación sexual y planificación familiar.

En los últimos años hemos asistido a lo que se ha dado en llamar “revolución sexual”, lo cual evidencia, un inicio precoz de las relaciones sexuales y muchas de ellas sin protección; esto ha traído consigo un aumento en la incidencia del aborto sobre todo en las adolescentes. El aborto se ha constituido un fenómeno universal, que trae consigo

innumerables complicaciones dentro de las que se distingue a la sepsis como un problema social.

CONCLUSIONES

1. Fueron 9952 adolescentes las que se realizaron interrupciones de la gestación entre el año 2001 y el 2008.
2. La edad promedio de la primera relación sexual para ambos grupos fue de 14 a 17años.
3. Los factores de riesgo a los que más frecuentemente están sometidas estas pacientes es a la Sepsis vaginal para ambos grupos de estudio.
4. El motivo por el cual habitualmente no usaban métodos anticonceptivos las adolescentes era por el olvido y el exceso de confianza.
5. La morbilidad que usualmente se presentó en ambos grupos fue la endometritis y los restos ovulares, relacionada con la sepsis vaginal.
6. La promoción y prevención del aborto en la adolescencia constituye un pilar importante en la disminución de las complicaciones del mismo como problema social y biológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guzmán A, Arturo MC, Fuzhtner C, et al. Buena práctica profesional en la atención de mujeres que presentan aborto incompleto. Rev. Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia 2000;7(3): 259-273
2. Navarro González M, Ramos Planco M. El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. Rev Sex Soc 2006; 4(7):2-4.
3. Down MJ, Philipp EE. Historia de la Ginecología y la Obstetricia. Tomo 1. Edición Española Toma 1 San Salvador; 2005. p. 20 – 32
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2005.

5. Alan Guttmacher Institute (AGI) and Developed by physicians for reproductive choice and health (PRCH). An overview of abortion in the United States. January 2003
6. Ramos García M. El aborto en la adolescencia y su repercusión en la posterior maternidad. *Rev Cub Med Genér Integrl*. 2004(9): 12-14
7. Peláez J, Rodríguez A. Factores relacionados al aborto en la adolescencia. I Taller Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil. Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana, 2005.
8. Ramírez Valles J, Zimmerman M. Sexual risk behavior among youth: Modeling the influence of prosocial activities and socioeconomic factors. *Health soc behav* 2007; 39(8): 237-53.
9. Bravo Fernández O. El aborto ¿Por qué el último recurso? *Rev Sex Soc* 2005; 1(6)14-15.
10. Ortiz C, Rodríguez A. Papel de los padres en el aborto en la adolescencia. *Revista Sexología y Sociedad*. 2005.
11. Alfonso Fraga J. Reproducción en la Adolescencia. Una caracterización sociodemográfica. *Rev Sex Soc* 2004: 1(5):2-5.
12. Bravo O. El aborto. ¿Por qué el último recurso? *Revista Sexología y Sociedad* 2004, Noviembre.
13. Navarro González M, Ramos Planco M. El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. *Rev Sex Soc* 2006; 4(7):2-4.
14. Días Benítez R. Algunas consideraciones acerca del embarazo en la adolescencia y su relación con el aborto inducido. *Rev. Cub. Ginecobstetricia*. 2005 (10): 5.
15. Cabral BE. Ecología de la sexualidad. *Rev Sex Soc* 2006; 1(2):4-17.
16. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. *Rev Sex Soc* 2007; 2(3):2-6.
17. Hetal W. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Revolución; 2006.
18. Álvarez L. El aborto en Cuba. Aspectos Jurídicos y Médicos Sociales. *Revista Sexología y Sociedad*. 2006.
19. Bravo O. Aborto provocado. *Revista Sexología y Sociedad*. 2004.
20. López M, Cano AM. El embarazo en la adolescencia. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba, 2005.

Entrada 6/3/09

Aprobado 22/6/09

Alejandro Fonseca León. Especialista 1^{er} grado ginecología y obstetricia. Profesor instructor. Máster en emergencias medicas en APS. Hospital Provincial Docente Materno Infantil “Ana Betancourt de Mora” Carretera central oeste. Email: afonseca@finlay.cmw.sld.cu