

Multimed 2015; 19(4)

JULIO-AGOSTO

ARTÍCULO ORIGINAL

Aborto provocado en la adolescencia**Induced abortion in the adolescence**Adolfo Luis Malcolm Suárez; ¹ Ana Rosa Rodríguez Cañete. ²

1. *Especialista de Segundo Grado en Ginecobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital General "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo. Granma. E-mail: adomals.grm@infomed.sld.cu*

2. *Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia. Asistente. Hospital General "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo. Granma.*

RESUMEN

Introducción: el aborto provocado en cualquiera de sus formas compromete la salud reproductiva de las adolescentes tanto: psicológico, biológico y social.

Objetivo: evaluar las características psicobiológicas y sociodemográficas de las adolescentes a las que se les realiza interrupción del embarazo en el Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Granma.

Método: se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo en el período de enero a diciembre de 2014. El universo estuvo integrado por 1360 adolescentes que acudieron de forma voluntaria al servicio de aborto.

Resultados: predominio del grupo de 15 a 17 años con un 55%, en el grupo de 11 a 14 años ya el 19% habían tenido su primera experiencia sexual. El 79 % de las adolescentes eran solteras, solo el 3 % eran casadas. El 41 % de las pacientes obtuvieron información a través de los medios de comunicación, el 16% de las pacientes encuestadas viven con ambos progenitores.

Conclusiones: el inicio precoz de las relaciones sexuales, pobre uso de anticoncepción, la promiscuidad, los hogares mono parentales, y la presión ejercida por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron la mayor representación.

Descriptores DeCS: **EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; ABORTO INDUCIDO/psicología**

ABSTRACT

Introduction: the induced abortion in any of its ways compromises the reproductive health of the adolescents in a psychological, biological and social ways.

Objective: to evaluate the psychobiological and sociodemographic characteristics of adolescents who undergo abortions at "Carlos Manuel de Céspedes Gynecology and Obstetrics Hospital" in Bayamo, Granma.

Method: it was performed a prospective, longitudinal and descriptive study in the period of January to December of 2014. The universe included 1360 adolescents that came voluntarily to the abortion service of this center.

Results: the age group of 15 to 17 years with 55% prevailed, in the group of 11 to 14 years, 19% of them already had their first sexual experiences. 79% of the adolescents belonged to single women, 3% belonged to married women. 41% of the patients obtained information through the media, 16% of the interviewed patients lived with their parents.

Conclusions: the greater representation was stated by the precocious beginning of the sexual relations, the poor use of contraceptive methods, the promiscuity, the mono-parental homes, and the pressure of the family in the decision making in regards to the abortion.

Subject heading: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; INDUCED ABORTION/psychology

INTRODUCCIÓN

La adolescencia organiza la sexualidad de muchachas y varones, de conformidad con las nuevas concepciones sociales y culturales. Ya no una sexualidad destinada, de forma prioritaria, a la maternidad y la paternidad, sino a construir la masculinidad y la feminidad en un contexto de experiencias placenteras.^{1,2}

Estas experiencias no se hallan exentas de riesgos, que son más complejos cuanto menos edad posee la pareja amorosa y el primero y quizás más importante riesgo es el embarazo y como consecuencia la interrupción del mismo, gran parte de la poca información que se da a las muchachas y muchachos en casa y en las escuelas respecto a la primera regla está destinada a prevenir el embarazo.³

En definitiva, nos encontramos ante un problema de salud pública de primera magnitud, cuyas causas y soluciones están bien definidas, pero que exige el compromiso responsable de todos los implicados: Familia, administración, personal

médico, paramédico y paciente, para avanzar en la aplicación de las medidas necesarias para paliar sus consecuencias.⁴⁻⁶

La política es la de disminuir los abortos evitables al máximo, entre otras razones por las consecuencias sobre la futura salud reproductiva y sexual de la adolescente, pero el hecho de practicar un aborto en las mejores condiciones no elimina todas sus complicaciones, morbilidad y secuelas.⁵

La estrategia fundamental para el enfoque del embarazo en la adolescencia debe estar encaminada al incremento de la educación sexual y a la disponibilidad e información de los servicios de planificación familiar.⁶ Hay un desfase entre los procesos biológicos de la sexualidad y los procesos sociales, lo que provoca muchos problemas.^{6,7}

Casi siempre se discute la sexualidad en la adolescencia, desde sus puntos de vistas problemáticos, particularmente respecto al embarazo, enfermedades de transmisión sexual y actualmente el SIDA, pero no pueden resolverse si no se conocen los aspectos del desarrollo psicosocial y sexual compartidos por la mayoría de los adolescentes.^{8,9} Este trabajo tiene como objetivo evaluar las características psicobiológicas y sociodemográficas de las adolescentes a las que se les realizan interrupción del embarazo en el servicio de aborto del hospital provincial "Carlos Manuel de Céspedes" de la ciudad de Bayamo, Granma.

MÉTODO

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 "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo de enero a diciembre del 2014. El universo y muestra del trabajo estuvo constituido por un total de 1360 adolescentes.

Clasificación por edades:

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

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 obtenidos a través de esta encuesta se procesaron y sus resultados se muestran 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 los padres que se negaran a participar en la investigación.

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

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las edades de las primeras relaciones sexuales de las adolescentes encuestadas, se observa que las más representativas fueron en primer lugar el grupo de 15 a 17 años con un 55%, seguidas de las de 18 a 19 años con 26 %, llama la atención que en edades tan precoces como los 11 a 14 años ya el 19 % habían tenido su primera experiencia sexual.

Tabla 1. Inicio de las primeras relaciones sexuales o sexargia.

Sexargia	No	%
De 11 a 14 años	260	19
De 15 a 17 años	750	55
De 18 a 19 años	350	26
total	1360	100

Fuente: Registro estadístico de los autores.

En el análisis de la tabla 2 donde se muestra la cantidad de compañeros sexuales vemos que en el grupo de adolescentes precoces ya habían tenido más de una pareja sexual con un 79%, con una tendencia ascendente a medida que aumenta la edad, ya en la adolescencia tardía la experiencia esta en alrededor del 83%.

Tabla 2. Cantidad de compañeros sexuales.

Compañeros sexuales	Grupo de edades					
	De 11 a 14 años		De 15 a 17 años		De 18 a 19 años	
	No	%	No	%	No	%
Solo 1	59	21	98	21	103	17

De 2 a 3	190	68	240	53	320	51
Más de 3	30	11	120	26	200	32
Total	279	100	458	100	623	100

Fuente: Registro estadístico de los autores.

En cuanto a los antecedentes obstétricos de abortos o partos en estas adolescentes tabla 3 se observa que en el grupo de las adolescentes precoces el 35% ya había tenido alguna practica abortiva y el 14% la experiencia de un parto, sin embargo a medida que aumenta las edades son mayores las probabilidades de tener un aborto (87%) y un parto (56%) respectivamente.

Tabla 3. Antecedentes obstétricos de abortos o partos.

Antecedentes obstétricos	Grupo de edades					
	De 11 a 14 años		De 15 a 17 años		De 18 a 19 años	
	No	%	No	%	No	%
Sin eventos	143	51	204	44	81	13
Aborto	98	35	145	32	340	55
Parto	38	14	109	24	202	32
Total	279	100	458	100	623	100

Fuente: Registro estadístico de los autores.

En la tabla 4 se muestran otras variables sociológicas importantes y que reflejan resultados representativos, el 79 % de las adolescentes eran solteras, en unión consensual 18 % y solo el 3 % eran casadas. Cuando se analizaron las vías de información a través de las cuales las pacientes encuestadas obtuvieron los conocimientos sobre sexualidad, el 41 % de las pacientes mencionaron los medios de comunicación y el 32% a través de la conversación con los padres. La escuela, el médico de familia y el personal de salud no jugaron un rol preponderante como debería ser.

Con respecto a la convivencia con sus padres, solo el 16% de las pacientes encuestadas vive con ambos progenitores, el resto vive con uno de los dos, dígame madre (46%) o padre (36%).

Tabla 4. Variables sociológicas.

Variables	No	%
Estado civil		
Soltera	1081	79
Casada	39	3
Unión consensual	240	18
Vías de obtención de información sobre sexualidad		
Padres	440	32
Escuela	150	12
Médico de familia	210	15
Medios de comunicación	560	41
Convivencia		
Con sus padres	240	16
Solo con su mama	632	46
Solo con su papa	488	36

Fuente: Registro estadístico de los autores.

Algunas variables psicológicas se observan en la tabla 5, el mayor porcentaje de las pacientes mostraron una actitud negativa ante la idea del embarazo 57 %, cuando se evalúa la variable toma de decisión sobre el aborto se observa que el 79% de los casos fueron los padres los que tomaron la decisión de interrumpir el embarazo, el 7% fue la propia paciente la que optó por el aborto y solo en el 14 % de los casos la pareja tuvo que ver en la decisión.

Tabla 5. Variables psicológicas

Variables	No	%
Actitud ante el embarazo de la adolescente		
Negativa	777	57
Positiva	200	15
Indiferente	383	28
Toma de decisión sobre el aborto		
Ella	100	7
El novio	190	14
Sus padres	1070	79

Fuente: Registro estadístico de los autores.

DISCUSIÓN

La adolescencia aparece como una señal inequívoca que las niñas y niños dejaron atrás un periodo de la vida para insertarse en otro tan o más difícil, por lo que la crisis del crecer se impone a toda una serie de cambios fisiológicos que llevan a la experimentación como regla general, ya no son niños pero tampoco adultos.¹⁶

En nuestro estudio fue el grupo de adolescentes 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 donde se realiza esta práctica.¹⁶⁻¹⁸

Se pueden confirmar en esta investigación otras características propias de las adolescentes como fueron: el inicio sexual precoz, concuerda con lo corroborado por otros estudios^{13,14,18,19} y la promiscuidad o el cambio secuencial de pareja.¹⁹

En las 1360 pacientes estudiadas también se puso de manifiesto, como mencionan otros autores,² el antecedente de haberse practicado un aborto. Más de la mitad de las estudiadas ya tenían abortos previos y algunas al menos un parto anterior, lo cual se corresponde con lo planteado en otras investigaciones. La explicación de este hecho no es otra que las adolescentes toman la interrupción del embarazo como un método de contracepción;^{3,9,18} confirma esta aseveración el hecho de que las mayoría de las adolescentes fueron a su primera relación sexual sin usar método anticonceptivo y aún en el momento del aborto seguían sin utilizarlo, por lo tanto no era raro la repetición de un embarazo.

Existen muchos factores en la génesis de las crisis de la adolescencia, tanto psicológicas, sociales como biológicas,^{7,13-15,19} dentro de estas están: la realización de abortos provocados y la maternidad temprana, al igual que el hecho de vivir en el seno de familias monoparentales, con vínculos conyugales deshechos y con mala relaciones entre los progenitores. En el presente estudio de las adolescentes que se presentaron a realizarse el aborto la inmensa mayoría viven 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 realizados,⁹ los padres también aportan mensajes a sus hijos sobre sexualidad, no se encontró el papel protagónico como debía suceder de la escuela y el personal de la salud, 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 las 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}

En cuanto a la decisión de abortar, el papel predominante lo tuvo en primer lugar la opinión de los padres de las adolescentes, luego la de las propia adolescentes 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. La interrupción del embarazo en la adolescencia es un problema:

1. Porque incide en una persona cuya identidad psicosocial no está asentada. En particular, la adolescente de nuestra cultura no ha integrado suficientemente aún su identidad personal y, menos aún, su identidad como mujer-posible-madre y por supuesto recurre a la interrupción del embarazo.¹⁰

2. Porque incide en un organismo cuya integridad biológica como adulta no está acabada, lo que predispone a problemas con el embarazo.¹⁰

3. Porque incide en una persona cuyo rol y estatus sociales no están definidos aún.¹⁰

4. Porque las ansiedades y conflictos profundos que todo embarazo desencadena pueden interferir de forma grave en la elaboración del conflicto psicosocial básico de la adolescencia.^{10,11}

5. Porque el aborto, espontáneo o intencional, es más frecuente en estas edades, y no hay que olvidar que el aborto, y en especial el aborto repetido, es una importante transición psicosocial que implica sufrimiento mental y social (o bien, una enorme energía dedicada a la disociación del mismo). Puede favorecer pues la descompensación psicosocial o emocional.^{10,11}

6. Porque, a menudo, en la adolescencia es difícil que exista una figura de apoyo y contención estable para esa madre. Frecuentemente no existe, o no existe con suficiente continuidad y coherencia, una pareja afectiva y sexual para la madre, con los problemas de descontentión y tendencia al desequilibrio que ello supone y terminan en el aborto.^{10,11}

Valoración epidemiológica del problema social.

El aborto provocado es una gran preocupación actual, sobre todo en las adolescentes, que son más susceptibles a complicaciones biológicas u orgánicas, causadas por su propia condición de estar en proceso de maduración.¹²

En Estados Unidos, cada año, se embarazan alrededor de 800.000 a 900.000 adolescentes y utilizan en aborto cerca de la mitad con serias consecuencias para su salud. En otros países en desarrollados y que están en vías de desarrollo alrededor de 200.000 mujeres mueren por aborto y de estas el 57 % son adolescentes y otras

quedan con secuelas importantes que puedan invalidarlas desde todos los puntos de vistas, biológicos psicológicos y sociales. ^{13,14}

La OMS estima que el 13% de las 600,000 muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros. En América Latina y el Caribe el 21% de las muertes maternas se atribuyen al aborto.¹⁴

Costo social del problema.

Mortalidad materna: En América Latina y el Caribe 5,000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas), representando el más alto porcentaje (21%) entre las regiones a nivel mundial. También se estima que, en la región, 800,000 mujeres de bajos recursos económicos son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto inseguro. ¹⁵

Morbilidad materna: De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre el 10% y el 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones. ¹⁵

Efectos psicológicos: La decisión de obtener un aborto pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad. ¹⁵

Costo social en nuestro medio.

En nuestro país el embarazo en la adolescencia esta alrededor del 27%. La provincia Granma es una de las mayores en el país con mayor tasa de embarazo en la adolescencia con cifras que oscilan alrededor del 37 %. ¹⁶

En el año 2012 se realizaron en nuestro hospital 1360 interrupciones de embarazos en adolescente, con un costo por interrupción de 64.00 pesos y un grupo importante de complicaciones que incluyeron, la perforación uterina, los restos post interrupción, el sangramiento post quirúrgico, las complicaciones anestésicas, enfermedad inflamatoria pélvica, todo lo que conllevo a gastos adicionales de recursos, además de las secuelas que deja en la vida de la adolescente. ^{11,16}

A todo esto hay que añadir el costo directo por medicamentos, asistencia médica, mortalidad, morbilidad, ausencias a las escuelas, centros laborales y otros, existe un costo social indeterminado producto a la invalidez que provocan las complicaciones de la interrupción del embarazo así como su influencia en el medio familiar y social, siendo además de mucha importancia las alteraciones psicológicas que presentan las pacientes para enfrentar su situación de salud y en muchas ocasiones se frena su proyecto de vida. ¹⁶

CONCLUSIONES

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, 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. 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud reproductiva: una medida de equidad. Washington, DC: UNFPA; 2005.
2. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2009 [citado 4 de mayo del 2014]; 87(6): 405-484. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
3. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. The Lancet. 2007; 370(9595): 1338-45.
4. Lafitta Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2004 [citado 11 de diciembre del 2014]; 30(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm
5. Grimes DA. Unsafe abortion: the silent scourge. British Medical Bulletin. 2003; 67(1): 99-113.
6. Della Mora M, Landolli A. 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. Rev Hosp Matrñ Infant Ramón Sarda [Internet]. 2003 [citado 15 de diciembre del 2014]; 22(1): 3-10. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=353279&indexSearch=ID

7. Doblado Donis Norma Isaura, De la Rosa Batista Idania, Junco Manrique Ana. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2015 Jul 06]; 36(3): 409-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es.
8. Menéndez Alfonso CN. Estrategia de trabajo para el aborto en la adolescencia. [Tesis]. Matanzas: Hospital Ginecoobstétrico Docente Julio R. Alfonso Medina; 2008.
9. Doblado Donis Norma, Batista Idania De la Rosa, Pérez Rodríguez Emelina, Jiménez Sánchez Carmen J, González Grisela. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Jul 06]; 35(4): 191-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021&lng=es.
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]. Managua: Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón; 2005.
12. Shah I, Ahman E. Age Patterns of Unsafe Abortion in Developing Country Regions. Reproductive Health Matters 2004; 12(24S): 9-17.
13. Salazar Cutiño B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. MEDISAN [Internet]. 2006 [citado 20 de diciembre del 2014]; 10(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm

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. Fonseca Fernández de Castro AE. Aborto y adolescencia. Rev. Sexología y Sociedad. 1999; 5(3):2-4.
16. Torriente Bárzaga NW. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de una secundaria básica. [Tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2006-2007.
17. 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.
18. Isla Valdés Ariana, Velasco Boza Alejandro, Cruz Hernández Jeddú, Díaz Curbelo Aliucha, Salas Castillo Luis. El aborto dentro del contexto social. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2015 Jul 06]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100014&lng=es.
19. Aparicio J, Ayala A, Ascarruz A, Casquero J. Características del aborto en las adolescentes. Hospital Dos de Mayo. Rev Ginecología y Obstetricia [Internet]. 1996 [citado 4 de diciembre del 2014]; 42(3). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_42n3/aborto.htm

Recibido: 11 de mayo del 2015.

Aprobado: 17 de junio del 2015.