
Terminación voluntaria de embarazo en las adolescentes. Isla de la Juventud. 2012

REMIJ 2013;14(2):79-93

Voluntary Termination of pregnancy in adolescents. Isle of Youth. 2012

Dra. Luisa Balbina Diéguez Pérez¹, Adriana Castillo Diéguez², Adrián Rodríguez Hernández³, Dra. Ángela Rosa Diéguez Pérez⁴, Dra. Estrella Domínguez Pérez⁵, Lic. Miriam Hernández Blanco⁶

RESUMEN

La terminación voluntaria de embarazo en la adolescencia es un problema crítico que afrontan las sociedades modernas debido a sus repercusiones desde el punto de vista médico, económico y social. Teniendo en cuenta las cifras elevadas de abortos provocados encontrados en el Municipio Especial Isla de la Juventud en el año 2012. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de determinar el comportamiento de la terminación voluntaria de embarazo en la adolescencia. Las variables utilizadas fueron la edad y los factores de riesgos individuales, familiares, económicos, culturales y psicológicos. Demostrándose en este estudio que las adolescentes que se realizaron la terminación voluntaria de embarazo tuvieron la mayor incidencia en la adolescencia media de 14 a 16 años con un 57.6%. El área de salud donde se identificó la mayor cantidad fue el Policlínico "Leonilda Tamayo Matos" con un 44.3%. El proceder más utilizado en el año 2012 fue el proceder quirúrgico (legrado instrumentado) con un 55.3%. Los factores de riesgo fueron la dificultad para planear proyectos futuros con 53.8%, poca comunicación de las adolescentes con sus familiares con un 45.2%, bajo nivel educacional con un 39.5 % y la incapacidad de las adolescentes para entender las consecuencias de la iniciación sexual precoz con un 54.3 %.

Palabras clave: terminación voluntaria de embarazo, adolescente, menarquia precoz

SUMMARY

Voluntary termination of pregnancy in adolescence is a critical problem facing modern societies because of their impact from the standpoint of medical, economic and social. Given the high numbers of abortions found in the special municipality of Isla de la Juventud in 2012. We performed a retrospective study in order to determine the behavior of voluntary termination of pregnancy in adolescence. The variables used were age and individual risk factors, family, economic, cultural and psychological. In this study demonstrating that adolescents who were made voluntary termination of pregnancy had the highest incidence in middle adolescence 14 to 16 years with 57.6%. The health area which identified the most was the Polyclinic "Leonilda Matos Tamayo" with 44.3%. The most widely used procedure in 2012 was the surgical procedure (curettage instrumented) with 55.3%. Risk factors were the difficulty to plan future projects with 53.8% of adolescent girls little communication with relatives with 45.2%, low educational attainment with 39.5% and the inability of adolescents to understand the consequences of early sexual initiation with 54.3%.

Keywords: voluntary termination of pregnancy, teenage, early menarche

INTRODUCCIÓN

El aborto ha sido practicado desde que empezó a organizarse la sociedad. Una revisión histórica revela que las leyes sobre el aborto han sido promulgadas con el propósito esencial de preservar la estructura de la sociedad. El feto fue considerado como algo que no tenía derecho, y que podía amenazar algunos valores sociales definidos.¹

La práctica de la terminación voluntaria de embarazo" (en lo adelante TVE), ha sido utilizada por el hombre para el control de la natalidad desde épocas remotas. Se conoce su utilización desde hace 5000 años.²

El aborto es un problema mundial de grandes proporciones, las muertes causadas por el aborto séptico que resulta cuando se realiza sin las condiciones requeridas y muchas veces por manos inexpertas, tienen un papel preponderante en las tasas de mortalidad materna en muchos países, pero aún en Cuba, donde se realiza legalmente, donde es considerado un aborto “seguro”, las complicaciones inmediatas y mediatas juegan un papel importante en la mortalidad femenina.²

El aborto inducido (del latín abortus o aborsus, de aborior, ‘contrario a orior’, ‘contrario a nacer’ o interrupción voluntaria del embarazo (IVE) consiste en provocar la interrupción prematura del desarrollo vital del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica, y en cualquier circunstancia social o legal. Se distingue del aborto espontáneo, ya que éste se presenta de manera natural.³

El aborto químico o farmacológico consiste en la interrupción del desarrollo del embrión y en su eliminación por el canal del parto, todo ello inducido por lo que suele ser una combinación de fármacos. Sólo es factible en las primeras semanas del embarazo.³

Este tipo de procedimiento suele ser el preferido cuando es posible, porque no requiere anestesia ni tampoco una intervención quirúrgica (el uso de instrumentos), siendo los mayores inconvenientes el sangrado y que la mujer puede observar el proceso y el embrión expulsado, lo que es psicológicamente doloroso para aquellas mujeres que dudan de la moralidad o de la conveniencia del acto.⁴

Se denomina aborto quirúrgico al conjunto de técnicas quirúrgicas que tienen el fin de provocar el aborto, es decir, terminar voluntariamente el proceso gestacional.⁵

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 una evidente reducción de la mortalidad relacionada con el mismo.⁵

Debido al número elevado de mujeres o parejas en nuestro municipio que utiliza la TVE como método de regulación de la fecundidad, con particular importancia en las adolescentes; pues al comenzar una vida sexual activa no siempre cuentan con la información o la responsabilidad necesaria, ni con la experiencia para tomar decisiones en el presente que determinaran su vida futura y teniendo un gran impacto sobre la salud reproductiva y la morbi-mortalidad materna, nos hemos motivado a realizar este trabajo con el objetivo de evaluar el comportamiento del aborto en la adolescencia en la Isla de la Juventud en el año 2012, para darle solución al problema.

Objetivo general

- Determinar el comportamiento de la terminación voluntaria del embarazo en la adolescencia en la Isla de la Juventud en el año 2012.

Objetivos Específicos:

- Clasificar las adolescentes con terminación voluntaria del embarazo según etapas de la adolescencia
- Identificar el comportamiento de la terminación voluntaria del embarazo en la adolescencia según áreas de salud
- Determinar el procedimiento utilizado en la terminación voluntaria del embarazo en las adolescentes
- Identificar los factores de riesgo que influyen en las adolescentes que se realizan la terminación voluntaria del embarazo

Material y Método:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el mismo coincidieron el universo y muestra con 210 adolescentes seleccionados por un muestreo intencional siguiendo los criterios de expertos.

Crterios de inclusión

Las adolescentes que voluntariamente se realizaron la TVE.

Las principales variables analizadas fueron la edad, los factores de riesgos individuales, familiares, económicos, culturales y psicológicos. Para realizar esta investigación se le pidió autorización a la dirección del Hospital “Héroes del Baire” para la revisión de las historias clínicas del departamento de ginecología, a los padres de las adolescentes para su inclusión en el estudio.

Luego se realizó la revisión de las historias clínicas para obtener los datos de interés y se realizó la encuesta por el método de escolta activa. Vaciándolo en las tablas para su procesamiento.

Crterios de exclusión

No fue excluida ninguna adolescente, el universo fue igual a la muestra.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Clasificación de las adolescentes que se realizaron la terminación voluntaria del embarazo según etapas de la adolescencia. Isla de la Juventud. 2012

Etapas de la Adolescencia	No.	%
Temprana (10 a 13 Años)	4	1.9
Media (14 a 16 años)	121	57.6
Tardía (17 a 19 años)	85	40.5
Total	210	100

Fuente: Historia clínica y encuesta

En la Tabla No. 1, donde se analizó la edad que más predominó observamos que fue en la adolescencia media de 14 a 16 años con un 57.6%, seguida de la adolescencia tardía.

Tabla No. 2. Comportamiento de la terminación voluntaria del embarazo en la adolescencia según áreas de salud. Isla de la Juventud. 2012

Áreas de salud/ edades	10 a 13 años	14 a 16 años	17 a 19 años	Total	%
Juan Manuel Páez Inchautzi	3	60	28	91	43.3
Leonilda Tamayo Matos	0	51	42	93	44.3
Orestes Falls Oñate	1	10	15	26	12.4

Fuente: Historia clínica

Al hacer el análisis de la Tabla No. 2 se observa que el mayor número TVE en las adolescentes, pertenecían al área de salud correspondiente al Policlínico "Leonilda Tamayo Matos", con 93 TVE para un 44.3 %, teniendo mayor incidencia en las pacientes de la adolescencia media.

Tabla No. 3. Procedimiento utilizado para la terminación voluntaria del embarazo en las adolescentes. Isla de la Juventud. 2012

Procedimiento/ Etapas de la Adolescencia	10 a 13 años	14 a 16 años	17 a 19 años	Total	%
Quirúrgico	1	64	51	116	55.3
Medicamento (tabletas de misoprostol)	3	57	34	94	44.7

Fuente: Historia clínica

En la Tabla No. 3 analizamos el método más utilizado para la TVE en las adolescentes donde se demuestra que el más utilizado es el quirúrgico con un 53.3 %.

Tabla No. 4. Factores individuales que influyen en las adolescentes que se realizaron terminación voluntaria del embarazo. Isla de la Juventud. 2012

Factores de riesgos individuales	No.	%
Menarquia precoz	15	7.1
Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo	113	53.8
Necesidad de afectividad	59	28
Baja autoestima	20	9.5
Personalidad inestable	47	22.3

Fuente: encuesta

Al analizar la en Tabla No. 4 el comportamiento de los factores de riesgos individuales en las adolescentes que terminaron voluntariamente el embarazo, se aprecio que el factor de riesgo más frecuente encontrado fue la dificultad para planificar proyectos futuros a largo plazo con un 53.8 %; ellas refieren que no saben cómo realizar una adecuada planificación familiar y no tienen proyectos futuros. Seguido de la necesidad afectiva con un 28 % ya que por lo general forman parte de familias numerosas donde no cuentan con afectividad y el apoyo familiar necesario para llevar adelante sus aspiraciones.

Tabla No. 5. Factores familiares que influyen en las adolescentes con terminación voluntaria del embarazo. Isla de la Juventud. 2012

Factores de riesgos familiares	No.	%
Madre ausentes	40	19
Padre ausentes	45	21.4
Poca comunicación entre la familia y la adolescente	95	45.2

Fuente: encuesta

Al analizar en la Tabla No. 5 el comportamiento de los factores de riesgos familiares, el factor que más incidió fue el de poca comunicación con la familia con un 45.2 %, lo cual influye negativamente en la orientación sexual y el apoyo de los

padres con respecto a la planificación familiar. El otro factor de riesgo más frecuente fue los padres ausentes con un 21.4%, y el menos frecuente fueron las madres ausentes con un 19 %.

Tabla No. 6. Factores socio económicos que influyen en las adolescentes con terminación voluntaria del embarazo. Isla de la Juventud. 2012

Factores de riesgo socio económicos	No.	%
Per cápita familiar bajo	75	35.7
Migración reciente	11	2.5
Presión del grupo social	62	29.5

Fuente: encuesta

Al abordar los factores de riesgo socioeconómicos en las adolescentes con TVE en la Tabla No. 6, el que mayor incidencia tiene es la baja per cápita familiar con un 35.7 %, lo que a veces hace que las adolescentes se vean con la necesidad de irse con su pareja con el fin del sustento económico, el factor que menos incidió fue la migración con un 2.5 %.

Tabla No. 7. Factores culturales que influyen en las adolescentes con terminación voluntaria del embarazo. Isla de la Juventud. 2012

Riesgos Culturales	No.	%
Bajo nivel educacional	83	39.5
Abandono del estudio	30	14.2

Fuente: encuesta

Al hacer el análisis en la Tabla No. 7 del comportamiento de los factores de riesgos culturales que inciden negativamente en las adolescentes con TVE en la Isla de la Juventud, el factor de riesgo de mayor incidencia fue el bajo nivel educacional con un 39.5% seguido del abandono de los estudios con un 14.2 % ambos factores muy imbricados uno conduce al otro.

Tabla No. 8. Factores psicológicos en las adolescentes con terminación voluntaria del embarazo. Isla de la Juventud. 2012

Factores de riesgo psicológicos	No.	%
Necesidad de probar su fecundidad	96	45.7
Incapacidad de entender las consecuencias de la iniciación sexual precoz	114	54.3

Fuente: encuesta

Observamos en la Tabla No. 8 el comportamiento de los factores de riesgos psicológicos en las adolescentes con TVE, el factor que mayor incidencia tuvo fue la incapacidad de las adolescentes de entender las consecuencias de la iniciación sexual precoz con un 54.3%, esto obedece al bajo nivel educacional, a la falta de comunicación con los padres, madres o representantes, a la dificultad de planear proyectos futuros y a los problemas económicos que están presente en muchas familias.

DISCUSIÓN

Coincidiendo con el estudio realizado por López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C sobre el aborto en la adolescencia que el 57% estaban en la adolescencia media y la adolescencia temprana en un 6%,^{6,7} cifras similares a las obtenidas en nuestro estudio.

En cuanto al comportamiento de la TVE en las áreas de salud no podemos hacer comparaciones ya que no se encontró en la literatura revisada ningún estudio con un análisis similar al nuestro.

Al analizar el método más utilizado para la TVE en las adolescentes se demuestra que el más utilizado es el quirúrgico con un 53.3 % lo cual es contradictorio con Bartley J, Tong S, Everington D y Baird DT (2000). Donde se recomienda el uso de tabletas, siendo esto también recomendado por otros autores.⁴⁻¹⁰

Al examinar el comportamiento de los factores de riesgos individuales en las adolescentes que se realizaron la TVE, se apreció que el factor de riesgo más frecuente encontrado fue la dificultad para planificar proyectos futuros a largo plazo; seguido de la necesidad afectiva. El factor de riesgo menos observado fue la menarquía precoz, todo lo antes expuesto coincide con los estudios de Paz Aguirre, así como el realizado por Uzcateguy en el 2004.^{3, 7-10}

En cuanto al comportamiento de los factores de riesgos familiares, el factor que más incidió fue el de poca comunicación con la familia, seguido de los padres ausentes y el menos frecuente fueron las madres ausentes, coincidiendo con

de investigadores Lugones Botell M, Hernández P, Perera Boza O, Acosta Jiménez M, sobre la consulta infanto-juvenil en función de la educación sexual pues es el mismo factor que más incide en las adolescentes para quedar embarazadas fue la poca comunicación con sus padres, madres o representantes con un 61,5 %.^{11-13, 18-20}

Al abordar los factores de riesgo socio económicos en las adolescentes que se realizaron la TVE, observamos que el de mayor incidencia es la baja per cápita familiar y el que menos incidió fue la migración. En los estudios llevados a cabo por Rodríguez Domínguez PS, se encontraron los mismos resultados ya que en su estudio el factor de riesgo socio económico fue importante así como el riesgo preconcepcional, se hizo un trabajo preventivo y educativo con las mismas y tuvieron acceso a los distintos métodos anticonceptivos.^{8, 13, 14, 21, 22}

Al hacer el análisis del comportamiento de los factores de riesgos culturales que inciden negativamente en las adolescentes que se realizaron TVE en la Isla de la Juventud, el factor de riesgo de mayor incidencia fue el bajo nivel educacional, seguido del abandono de los estudios, coincidiendo con los resultados de Rodríguez Domínguez PS donde el bajo nivel educacional fue el riesgo de mayor incidencia con un 55,1 %.²³⁻²⁵

El factor de riesgo psicológico que mayor incidencia tuvo en la TVE fue la incapacidad de las adolescentes de entender las consecuencias de la iniciación sexual precoz. Como un hallazgo importante podemos concluir que la TVE en la adolescencia es un problema de salud multifactorial debido a que en el 100% de las adolescentes encuestadas estuvieron presentes al menos dos factores de riesgos, que indican el camino a seguir para lograr revertir esta problemática de salud.^{25, 26}

CONCLUSIONES

En la distribución de las adolescentes que se realizaron abortos provocados la mayor incidencia estuvo en la adolescencia media de 14 a 16 años. El área de salud donde se identificó la mayor cantidad de aborto en las adolescentes fue el Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”, siendo la mayor prevalencia en la adolescencia media. El proceder para la realización del aborto provocado o voluntario mas utilizado fue el proceder quirúrgico (legrado instrumentado).

Los factores de riesgo en las adolescentes que terminaron voluntariamente su embarazo fueron la dificultad para planear proyectos futuros, poca comunicación de las adolescentes con sus familiares, bajo nivel educacional y la incapacidad de las adolescentes para entender las consecuencias de la iniciación sexual precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keiman RL. Manual de planificación familiar para los médicos. Crecer en la adolescencia. Sex Soc. 2004;2(4):2-6.
2. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 1997 Jun [citado 2012 Jul 11] ; 23(1): 13-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es.

3. Uzcateguy O. Embarazo en la adolescencia precoz. Rev Obstet-Ginec. 2004; 57(1):29-35.
4. Rodríguez Domínguez PS. La maternidad temprana y algunos aspectos psicosociales y psicoambientales. Rev Cubana Obstet Ginecol 1992;8(3):285- 293.
5. Arechavaleta H, Uzcateguy O. Embarazo en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 1985;45(2):38-42.
6. Llanes Rodríguez AA, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, de la Paz Carmona A, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. AMC [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2013 Jul 15] ; 13(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009&lng=es.
7. Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Pérez Corral J, Fernández Sacasa J, Fernández Mirabal J. Medicina General Integral. 2ª ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2002.
8. Amaro Hernández F, Reyes Guzmán G, Palacios Martínez de Santelices L, Cardoso Núñez O. Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. AMC [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Jul 15] ; 14(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300012&lng=es.
9. Molina C R, Molina G T, González A E. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Ene [citado 2013 Jul 15] ; 135(1): 79-86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000100011>.

10. Caro J, Triana MA. Guía de interrupción voluntaria del embarazo. En: Atención y cuidados en la prestación de servicios de salud. VERSIÓN 02-2011

[citado 2013 Jul 15] Disponible en:
http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/GINECOLOGIA%20Y%20BSTETRICIA/INTERRUPCION%20VOLUNTARIA%20DEL%20EMBARAZO.pdf

11. Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004.

12. Tuotromedico.com [internet]. Bilbao. Embarazo en la adolescencia. [actualización julio 2013. Citado: 15/7/2013. Disponible en:
http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm

13. Arés MP. Familia actual, realidades y desafíos. En: Grupo de estudio de familia. Hogar dulce hogar. La Habana: Universidad de La Habana; 1998.

14. Paradas Baños AJ. Becerra Cornejo DA. Villacis Vallejo CE. Embarazo en la adolescencia. 2009. Citado: 15/7/2013 Disponible en:
http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/30/Cap_7.pdf

15. Grau J. Estrés, ansiedad y personalidad. Resultados de investigaciones cubanas efectuadas sobre la base de un enfoque personal Rev. Interam Psicol. 1999;27(1):37-8.

16. Florenzano UR. Familia y salud de los jóvenes. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 1998.

17. Florenzano R, Pino P, Kaplan M. Estrés familiar y conductas de riesgo en adolescentes. Revista de familias en terapia. 2000;2(8):70-81.

18. Roberto Álvarez Sintés y Otros. Temas de medicina general Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. t. 1. 46-57.

19. Botella, LI. La Edad Crítica de la Adolescencia. Barcelona: Editorial Salvat; 2000.
20. Blow RW. Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. Rev Sojia. 1999;3(1):3-34.
21. Blow RW. Adolescent sexual decision-making. Contracepcion, pregnancy, abortion, motherhood. Pediatrics Annals. 2001;4(10):10-22.
22. Krause Peters M. Algunos temas fundamentales de educación sexual. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
23. Suárez O, Roberts E, Korin D, Kosmins K. Adolescencia y juventud. Aspectos demográficos y epidemiológicos. En: OPS-OMS. La salud del adolescente y el joven de las Américas. Washington: OPS-OMS; 2002.
24. Osoffky I. Embarazo en la segunda década de la vida. Consideraciones Psicosociales. Clin Obst-Ginecol Norteam. 2003;4(2):10.
25. Sach B. Reproductive decisions in adolescence. Imagen Nursh. 1998; 18(2): 69-72.
26. Laverde E, Contreras L, Rodríguez E. Embarazo en adolescentes: repercusiones psíquicas. Actualizaciones Pediátricas. 2003;3(3):116-25.

¹ *Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor*

² *Estudiante de 2do año de Medicina*

³ *Estudiante de 2do año de Medicina*

⁴ *Especialista de Estomatología General Integral. Profesor Asistente*

⁵ *Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor*

⁶ *Lic. en Enfermería. Profesor Asistente*

