

Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes

Characterization of the voluntary termination of pregnancy in adolescents

MSc. Hugo Fernández Borbón , Lic. Suraima Gerez Mena, Dra. Noelvis Ramírez Pérez, Lic. Anyelina Pineda Bouzón

Policlínico Universitario "Hermandos Cruz". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el aborto es un problema de salud que compromete la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

Objetivo: evaluar su comportamiento y correlacionar características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las jóvenes que asisten a este servicio del policlínico "Hermandos Cruz" de Pinar del Río.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal de las adolescentes que concurrieron a la consulta de regulación menstrual durante el período enero-mayo 2013. El universo lo conformaron 150 jóvenes, y se tomó una muestra aleatoria simple de 62 que decidieron participar en el estudio. Se les aplicó una encuesta. Se estudiaron variables como: edad, edad de la primera relación sexual, cantidad de compañeros sexuales, uso de anticoncepción y motivo de solicitud de la interrupción del embarazo. Los datos fueron procesados y analizados con medidas de frecuencias.

Resultados: el grupo de edad predominante estuvo entre 18-19 años, 93,5 % tuvo la primera relación sexual entre los 14 y 17 años, 64,5 % ya había tenido 3 o más parejas, el 77,4 % de las jóvenes eran solteras. El 45,1 % usaba condón, 41,9 % refirió embarazo por fallo del método y el motivo más frecuente de solicitud de interrupción fue: muy joven para asumir el rol de la maternidad (90,3 %).

Conclusiones: el inicio precoz de las relaciones sexuales, el inadecuado uso de anticoncepción, la promiscuidad, y la esperada inexperiencia para asumir el rol de la maternidad, hacen pensar que aún existen dificultades en la educación de la sexualidad en las adolescentes.

Palabras clave: adolescencia, salud reproductiva, aborto, anticoncepción, sexualidad.

ABSTRACT

Introduction: abortion is a health problem that involves the sexual and reproductive health in adolescence.

Objective: to evaluate its behavior and correlate biological, psychological, and socio-demographic features of young people attending this service at Hermanos Cruz polyclinic in Pinar del Rio.

Methods: a descriptive cross-sectional study was performed on adolescents who attended the consultation of menstrual regulation from January to May 2013. The universe was formed by 150 young persons. A simple random sample of 62 was chosen to participate in this study. A survey was given to them. Age, age at first intercourse, number of sexual partners, use of contraception and reasons for the request for termination of pregnancy using the variables studied. Data was processed and analyzed with frequency steps.

Results: the predominant age group was between 18-19 years, 93.5 % had their first sexual intercourse between 14 and 17 years, 64.5 % have had 3 or more sexual partners, 77.4 % were single. 45.1 % used condoms, 41.9 % reported pregnancy due to method failure and the most common reason for pregnancy interruption was being too young to assume the role of motherhood (90.3 %).

Conclusions: early initiation of sexual intercourse, inappropriate use of contraception, promiscuity, and expected inexperience to assume the role of motherhood suggest that there are still difficulties in sexuality education of adolescent.

Keywords: adolescence, reproductive health, abortion, contraception, sexuality.

INTRODUCCIÓN

Alrededor de 2 000 000 de adolescentes son sometidas anualmente a un aborto en los países en desarrollo, casi siempre en condiciones de riesgos, y se ha informado que 1 de cada 3 mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones del aborto son menores de 20 años. Cuba presenta una situación similar, se señalan como las provincias más afectadas las Tunas y Holguín.¹

La realización del aborto inducido ha sido históricamente controversial, a partir de la legalidad o no, dependiendo del país, influido por posiciones políticas, sociales y religiosas; lo cierto es que más de 40 millones de abortos se realizan anualmente en el mundo, se informa actualmente una tasa mundial de 40 a 70 por cada 1 000 mujeres en edad fértil y de 200 a 460 abortos por cada 1 000 nacidos vivos,² y se estima que al menos 19 millones se consideran abortos inseguros.³ Solo 49 naciones en el mundo realizan el aborto a petición de la mujer que lo solicita.⁴

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.⁵

En las naciones desarrolladas prima el criterio personal no consultado de la adolescente en la decisión de abortar, así como que el aborto se basa fundamentalmente en la aspiración a un mejor proyecto de vida y, por tanto, en la necesidad de continuar estudios. Otra razón esgrimida son las limitaciones económicas para enfrentar la maternidad. Asimismo, las escasas publicaciones sobre el tema en las naciones en desarrollo reflejan una mayor presencia de factores externos, como la presión de la familia, los estigmas sociales que existen para las madres solteras y las presiones de la pareja en muchos casos hombres adultos y con familias, todo lo cual pone en evidencia las abismales diferencias encontradas para explicar un mismo fenómeno ante condiciones socioeconómicas diferentes. Resulta imprescindible profundizar en las razones que llevan a una adolescente a tomar la decisión de abortar, así como enfrentar la autorización de la realización del proceder, desde la óptica actual de la promoción de los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos en el trabajo con este sector de la población.⁶

Es por ello que esta investigación se propone caracterizar al aborto inducido, ahora llamado terminación voluntaria del embarazo (TVE), por la técnica de aspiración al vacío y correlacionar características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que asisten al servicio de regulación menstrual del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de las adolescentes que concurrieron a la consulta de regulación menstrual del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de Pinar del Río, durante el período comprendido entre el 1ro. de enero y 31 de mayo de 2013.

El universo lo constituyeron 150 jóvenes comprendidas entre 10 a 19 años de edad. Se tomó una muestra utilizando una tabla de números aleatorios. Muestreo probabilístico aleatorio simple de 62 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión de desear participar en la investigación. Se les aplicó una encuesta confeccionada por el autor y con previo consentimiento de estas y su padre y/o madre. Se estudiaron variables como: edad, edad de la primera relación sexual, cantidad de compañeros sexuales, uso de anticoncepción y motivo de solicitud de la interrupción del embarazo. Los datos fueron procesados y analizados con medidas de frecuencias absolutas y relativas (porcientos).

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de adolescentes que se realizó aborto según edad y edad de la primera relación sexual, se observa que el grupo que predominó fue el comprendido entre 18 y 19 años con 30 casos para un 48,4 %. En cuanto a la edad de la primera relación sexual que se describe en la tabla, se muestra que el 93,5 % de adolescentes tuvo su primera relación sexual entre los 14-17 años. Solamente el 6,5 % tuvo su primera relación sexual entre los 10 y los 13 años.

Tabla 1. Adolescente según la edad y edad de la primera relación sexual

Grupo	Edad	No.	%
A	≤ 14	4	6,5
B	15 - 17	28	45,1
C	18 - 19	30	48,4
Total		62	100
Grupo	Edad de la primera relación sexual	No.	%
A	10 a 13	4	6,5
B	14 a 17	58	93,5
Total		62	100

Analizando la tabla 2 donde se muestra la cantidad de compañeros sexuales, se observa que 40 de las 62 adolescentes encuestadas refirieron haber tenido 3 o más compañeros sexuales (64,5 %).

Tabla 2. Adolescente según cantidad de compañeros sexuales

Grupo	Cantidad de compañeros sexuales	No.	%
A	1	20	32,2
B	2	2	3,3
C	3	24	38,7
D	4	6	9,7
E	≥ 5	10	16,1
Total		62	100

Se muestra en la tabla 3 una variable sociológica importante: el estado civil, que refleja resultados representativos, el 77,4 % de las adolescentes eran solteras, en unión consensual 16,1 % y solo dos de ellas (6,5 %) eran casadas.

Tabla 3. Adolescentes según el estado civil

Grupo	Variable sociológica	No.	%
A	Soltera	48	77,4
B	Unión consensual	10	16,1
C	Casada	4	6,5
Total		62	100

En el estudio también se tuvo en cuenta el método anticonceptivo empleado por estas adolescentes durante el último año, así como el motivo por el cual no usaban métodos anticonceptivos como se describe en la tabla 4. De un total de 62 casos estudiados, 18 casos no usaban ningún método anticonceptivo lo cual representa el 29,0 %. Usaban condón 28 para el 45,1 %. Los que fueron menos empleados son los inyectables, solamente cuatro casos para el 6,5 % de las adolescentes, y los motivos más frecuentes del no uso de anticonceptivos fue el fallo del método 41,9 % y no deseo de su uso con 22,5 %.

Tabla 4. Adolescentes según método anticonceptivo empleado y motivo del no uso de anticonceptivos

Método anticonceptivo empleado	Adolescentes	
	No.	%
Condón	28	45,1
Ninguno	18	29,0
Píldoras	6	9,7
DIU	6	9,7
Inyectables	4	6,5
Total	62	100
Motivo de no uso de anticonceptivo	Adolescentes	
	No.	%
Fallo del método	26	41,9
No lo desea	14	22,5
Temor	6	9,7
Olvido	6	9,7
Desconocimiento	6	9,7
Afecta la relación	4	6,5
Total	62	100

El motivo por el cual solicitaban la interrupción de su embarazo como se representa en la tabla 5, se encontró que el 90,3 %, es decir, 56 casos respondían que eran muy jóvenes para asumir el rol de la maternidad, 48 adolescentes representan el 77,4 % y su motivo real era la necesidad de continuar estudios. Con menos frecuencia respondían la aspiración de no perder así su proyecto de vida con un 58,0 %, así como que interrumpe su desarrollo personal el 41,9 %.

Tabla 5. Adolescentes según motivo de solicitud de la interrupción

Motivo de solicitud de la interrupción	Adolescentes	
	No.	%
Muy joven	56	90,3
Necesidad de continuar estudios	48	77,4
Aspiración a un mejor proyecto de vida	36	58,0
Interrumpe el desarrollo personal	26	41,9
Limitaciones económicas	14	22,5
Presiones de la familia	10	16,1
Otras causas	8	12,9
Tengo hijos pequeños	4	6,4
Inestabilidad en la unión	2	3,3
Presiones de la pareja	2	3,3
Problemas de la vivienda	2	3,3

DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia se ha considerado a lo largo de los siglos una problemática y preocupación a nivel mundial, pues a pesar de las múltiples acciones y estrategias, se advierte cada año un incremento de estos.⁵ En estudios realizados por otros autores,^{3,7} fue la adolescencia intermedia la más representativa, esto coincide con este estudios pues también es en este grupo de edad, donde se relajarón más abortos en el período analizado. Otros estudios se relacionan positivamente en cuanto a la edad se refiere con nosotros.⁸

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, otros autores encuentran que el 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años.³ Así también,⁹ que la edad de inicio de las relaciones sexuales de las estudiantes, tenían entre 15-17 años con unos 50,5 %, seguidas de las que comenzaron antes de los 14 años con un 34,7 %. Muy similar a lo encontrado en este trabajo, el inicio precoz de la actividad sexual y sin protección repercute posteriormente en la fertilidad, comienzan a padecer de procesos inflamatorios con secuelas, dolor pélvico e insatisfacción sexual en muchos casos, sin mencionar la consiguiente infertilidad por obstrucción tubaria.

Las mujeres con múltiples parejas sexuales sobre todo a edad temprana no solo corren el riesgo de embarazo precoz, en esta etapa el proceso metaplásico del cérvix uterino es más activo, presentarán una mayor probabilidad de introducir el virus HPV en sus células metaplásicas y activar la transformación de las células en neoplásicas, según la investigación "Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino".¹⁰

El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cérvicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21 % de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83 % de las mujeres con 5 o más parejas sexuales.¹¹ En la presente investigación el 64,5 % refirió haber tenido 3 o más compañeros sexuales.

Al analizar el estado civil, los autores¹ identificaron como solteras a 33 pacientes para un (73,3 %) muy similar al 77,4 % de esta investigación. Se plantea que a medida que aumenta la edad se incrementa el número de pacientes, pero el porcentaje de solteras predomina sobre las casadas y acompañadas. En Cuba como en otras regiones existe un aumento de embarazos en adolescentes sin casamientos.

Hay mucho que hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, y se debe trabajar para garantizar servicios e información en anticonceptivos de alta eficacia que sean de fácil acceso a este sector de nuestra población.¹² En este estudio menos de la mitad de las adolescentes usa condón y lo abandonan por supuestos fallos del método 41,9 % (rotura) y el no deseo de usarlo. La presencia de un embarazo en la adolescencia generalmente se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima, desvalorización femenina, etcétera.¹³

Estos autores¹⁴ entre las adolescentes incluidas en la muestra de su investigación también constataron la falta de información y conocimiento acerca los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el condón y las píldoras, pero la mayoría no hace uso habitual de estos. Así mismo y a diferencia de este estudio,¹⁵ encontraron que el motivo por el cual no usaban los métodos anticonceptivos fue por olvido en 183 (50,8 %) casos.

En lo relacionado con el motivo de solicitud de la interrupción, el autor⁷ encontró que el 50 %, es decir, 560 casos respondían que eran muy jóvenes para asumir la maternidad, 424 adolescentes representan el 38,1 % y su motivo real era no interrumpir su desarrollo personal y perder así su proyecto de vida, es decir que las causas por las que van al aborto es similar a las encontradas en este estudio, que son muy jóvenes y no desean interrumpir sus estudios.

A modo de conclusión aún existen dificultades en la educación de la sexualidad en las adolescentes y gran número de ellas hacen uso de la regulación menstrual por ser menos peligrosa que otras formas de TVE, pero sigue siendo una maniobra de altísimo riesgo para la vida que siempre debe y puede ser evitada, pues no es un método anticonceptivo ni de regulación de la fecundidad.

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el inadecuado uso de anticoncepción, la promiscuidad y la esperada inexperiencia para asumir el rol de la maternidad, hacen pensar en que si queremos realmente lograr una reducción en la frecuencia de abortos en la adolescencia será necesario inculcar en nuestra juventud valores morales y éticos, estables, responsables y armónicos a favor de eliminar el lastre de la salud reproductiva de nuestros adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bull Silva M, Della Martínez I, Periche Zaldivar A. Factores comunicativos desencadenantes del aborto en la adolescencia. Banes. Contribuciones a las Ciencias Sociales [serie en Internet] abril 2012. [citado 30 May 2013]; 20. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ccss/20/snz.html>

2. 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 [serie en Internet]. 2010 Mar [citado 11 Sep 2011];26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100014&lng=es
3. Doblado Donis Norma I, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2010 Sep [citado 30 May 2013];36(3):409-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es
4. González Labrador I, Miyar Pieiga E, González Salvat RM. Algunas consideraciones sobre el aborto: La educación sexual como una alternativa en su prevención. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2001 [citado 11 Ene 2012];17(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300013&lng=en
5. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo Bárbara del C, Lobo Romero Y, Hernández Hierrezuelo ME. Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. Rev Ciencias Médicas [serie en Internet]. 2011 Dic [citado 30 May 2013];15(4): [aprox. 23 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400014&lng=es.
6. Peláez Mendoza J. Aborto en la adolescencia: Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 31 May 2013];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300005&lng=es
7. Enríquez Domínguez B, Bermúdez Sánchez R, Puentes Rizo EM, Jiménez Chacón MC. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2010 Jun [citado 30 May 2013];36(2): [aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200013&lng=es
8. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Ciencias Médicas [serie en Internet]. 2012 Ago [citado 31 May 2013];16(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400009&lng=es
9. Urgellés Carrera Sara A, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Batán Bermúdez Y. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2012 dic [citado 30 May 2013];38(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es
10. Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros NP. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. AMC [serie en Internet]. 2010 Oct [citado 31 Mayo 2013];14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es

11. Muñoz Retana C. Factores de Riesgo del Cáncer Cérvicouterino. [Internet]. Geosalud; diciembre 2012 [citado 31 May 2013]. Disponible en: <http://geosalud.com/VPH/factores.riesgo.htm>
12. Miranda Martín MA. Aborto en la adolescencia. Enfoque integral para educadores de la enseñanza media superior. Contribuciones a las Ciencias Sociales [serie en Internet] 2009 [citado 31 May 2013]; 3. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm>
13. Nava Flores CM. La maternidad en la adolescencia. Contribuciones a las Ciencias Sociales [serie en Internet] noviembre 2009 [citado 31 May 2013]; 6. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>
14. Contreras Rodríguez S, Martín Cortes D. El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba? Contribuciones a las Ciencias Sociales. [serie en Internet] abril 2011 [citado 31 Mayo 2013]; 12. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/crmc.htm>
15. Enríquez Domínguez B, Puentes Rizo EM, Bustamante DR. Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2012 [citado 31 May 2013]; 28(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi13412.pdf>

Recibido: 25 de agosto de 2013.

Aprobado: 3 de septiembre de 2013.

Hugo Fernández Borbón. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Calle Los Pinos sin número. Reparto Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: hugo@princesa.pri.sld.cu