

Aborto inducido en adolescentes. Hospital Municipal de Libolo. Kwanza Sul. Angola. 2015 - 2016.

Favier Torres, María Agustina¹

Calzado Vegué, Dominga²

Samón Leyva, Mercedes³

Ruíz Juan, Yadira⁴

Franco Bonal, Anelys⁵

¹ Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo/Dirección de Postgrado, Guantánamo, Cuba, favi@infoimed.sld.cu

² Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo/ MGI, Guantánamo, Cuba, mgi.fcmgtnfomed.sld.cu

³ Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo/Salud Pública, Guantánamo, Cuba, mersamon@infomed.sld.cu

⁴ Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo/Decanato, Guantánamo, Cuba, yruiz@infomed.sld.cu

Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo/ Postgrado, Guantánamo, Cuba, anelysfb@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: El aborto es tan antiguo como la propia humanidad. 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 inducido, si existe la intención de provocarlo. Se estima que en el mundo se producen al año más de 40 millones de abortos provocados. El aborto clandestino e inseguro es muy frecuente en países con leyes de aborto restrictivas, en particular en África Subsahariana.

Objetivos: Caracterizar a las adolescentes con aborto inducido, ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Municipal de Libolo, en Kwanza Sul, Angola, teniendo en cuenta grupo de edad, estado civil y complicaciones.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar a las adolescentes con el diagnóstico de aborto inducido, que fueron ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Municipal de Libolo, Kwanza Sul, en la República de Angola, desde noviembre de 2015 a diciembre de 2016. El universo fue de 103 adolescentes y las variables estudiadas fueron grupo de edades, estado civil y complicaciones.

Resultados: Predominó el grupo de 15-19 años, (75 casos) (72.8 %). Las solteras fueron las más afectadas (58 adolescentes) (56.3%), y la sepsis fue la complicación más frecuente (91 casos) (88.3 %)

Conclusiones: El aborto inducido en las adolescentes constituyó un grave problema en el área de estudio, donde no existe un programa de salud consolidado y dirigido a la atención integral de las adolescentes.

Palabras clave: aborto, aborto inducido, aborto inseguro, adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

El aborto, o sea, la expulsión del producto de la concepción cuando todavía no es capaz de sobrevivir fuera del seno materno, ^(1,2) es tan antiguo como la propia humanidad. Es la interrupción de la gestación en las primeras 20 semanas, o la expulsión del producto de la concepción que pesa menos de 500g. ^(1, 3, 4) Es inducido, si existe la intención de provocarlo. ⁽¹⁾

Se estima que en el mundo se producen al año más de 40 millones de abortos provocados. ⁽²⁾ De esos abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros. ^(5, 6) Estos se realizan sobre todo en los países en vías de desarrollo; así, en África el 97% y en Asia del sur y central 65%. El aborto clandestino e inseguro es muy frecuente en países con leyes de aborto restrictivas, en particular en África Subsahariana y Latinoamérica. ⁽⁷⁾

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. ⁽⁸⁾ De ahí que, el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad, ⁽⁵⁾ de modo que se considera como un problema mundial de grandes proporciones. ⁽⁷⁾ Así, en casi todo el mundo, mujeres de diversos sectores sociales, han recurrido al aborto, independientemente del código legal, las sanciones religiosas y los peligros que representa para la salud, y, aunque es cierto que se ha logrado una evidente reducción de la mortalidad relacionada con el aborto, no se puede decir lo mismo de la morbilidad. ⁽⁹⁾

De ahí la motivación de las autoras para realizar esta investigación, con el objetivo de caracterizar a las adolescentes con aborto inducido, ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Municipal de Libolo, en Kwanza Sul, Angola, desde noviembre de 2015 a diciembre de 2016.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar a las adolescentes con el diagnóstico de aborto inducido, que fueron ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Municipal de Libolo, Kwanza Sul, en la República de Angola, desde noviembre de 2015 a diciembre de 2016.

El universo de estudio estuvo constituido por 103 adolescentes, a las cuales se les realizó el diagnóstico de la patología antes mencionada. Previo consentimiento informado sobre el estudio, se revisaron los procesos de internamientos, y se aplicó una encuesta confeccionada por la autora principal, para añadir otros aspectos de interés investigativo y que no se recogían en el proceso de internamiento. Así se obtuvo el dato primario y se investigaron las variables edad (que se agrupó por grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años), estado civil y complicaciones más frecuentes, como: infección, hemorragias, aborto incompleto y perforaciones.

Los métodos teóricos se utilizaron en la revisión documental y bibliográfica sobre el aborto, lo que permitió el uso del análisis y síntesis para contrastar criterios, de forma tal, que las autoras pudieran elaborar sus posiciones propias desde el punto de vista teórico. Se utilizó además el método estadístico descriptivo, y el porcentaje como unidad de medida.

Los datos se plasmaron en tablas, los resultados fueron interpretados y comparados con los estudios revisados al efecto, lo que permitió llegar a conclusiones.

III. RESULTADOS

A. Tabla 1

El grupo de edad que predominó fue el de 15-19 años, con 75 casos, para el 72.8 % de las adolescentes estudiadas. (Tabla 1)

Tabla 1 Grupo de edades.

Grupo de Edades (años)	Total	
	No.	%
10-14	28	27,2
15-19	75	72,8
Total	103	100

Fernández Borbón y colaboradores ⁽⁷⁾ describieron que las adolescentes más afectadas tenían entre 18 y 19 años, con 30 casos para un 48,4 %; grupo que pertenece al de predominio en el estudio actual.

El aborto provocado se produce en edades tan tempranas como la adolescencia. ⁽¹⁰⁾ De modo general, los estudios sobre aborto en la adolescencia se asocian a la gestación y dan énfasis al perfil sociodemográfico y a la vulnerabilidad a que la población de adolescentes está expuesta. ⁽¹¹⁾

La autora principal, en su experiencia en Angola ha identificado que el aborto provocado es uno de los problemas de salud de las adolescentes, y lo atribuye fundamentalmente al desconocimiento sobre educación sexual y planificación familiar que ellas tienen.

Los métodos empleados en la inducción de un aborto no son, en la mayoría de los casos, debidamente prescritos por médico u otro profesional habilitado. ⁽¹²⁾ Hierbas, agujas punzantes, catéteres urinarios, sustancias tóxicas y acciones de todo tipo se siguen empleando para expulsar el embrión no deseado en muchos países del Tercer Mundo. ⁽⁷⁾ Al respecto, la autora principal plantea que algunas de las adolescentes refirieron haber utilizado estos mismos métodos para inducir el aborto, ya que no querían el embarazo.

En relación con la adolescencia, Torriente ⁽¹³⁾ plantea: "es necesario dedicarle cada vez más la atención por ser una etapa de enfrentamiento a situaciones nuevas, capaces de afectar definitivamente la vida del individuo, la personalidad y la orientación, y en la que comienza una etapa nueva de aprendizaje."

B. Tabla 2

Se observó que las solteras fue el estado civil más observado (58 adolescentes), lo que representó el 56.3%. (Tabla 2)

Tabla 2 Estado civil.

Estado civil	Total	
	No.	%
Soltera	58	56,3
Unión consensual	37	35,9
Casada	8	7,8
Total	103	100

Con respecto al estado civil, García y coautora, ⁽⁶⁾ y Fernández y colaboradores, ⁽⁸⁾ obtuvieron resultados similares al de este estudio, al describir el predominio de las adolescentes solteras en el 77,4 % y 42,6 %, respectivamente. En este sentido, Doblado ¹⁵ también describió el este estado civil en el 71 % de los casos estudiados.

Las autoras, después de realizar una exhaustiva revisión de la literatura acerca de la adolescencia, destacan la poca experiencia en tener pareja estable y poder asumir el casamiento, significa entonces que, cuando ocurre un embarazo, y por consiguiente, un aborto inducido en esta etapa de la vida, las adolescentes continúan solteras.

C. Tabla 3

La sepsis fue la complicación más frecuente, encontrada en 91 adolescentes, que representó el 88,3 %. (Tabla 3)

Tabla 3 Complicaciones

Estado civil	Total	
	No.	%
Sepsis	91	88,3
Hemorragias	88	85,4
Aborto incompleto	71	68,9
Perforaciones	2	1,9

N = 103

La infección por aborto inducido continúa siendo frecuente en poblaciones pobres, donde precisamente se presenta el mayor número de complicaciones; ⁽³⁾ aspecto que coincide con el estudio actual.

Se sabe que el aborto inseguro se asocia con una considerable morbilidad y mortalidad materna, ⁽¹⁴⁾ por lo que, mientras más se descuide la atención adecuada a una paciente con un cuadro clínico de aborto, mayores serán las probabilidades de que aparezcan las conocidas complicaciones médicas que involucran el estado de salud de las afectadas, las cuales están bien descritas en la literatura, y pueden ser a corto plazo como la hemorragia, la infección, y las complicaciones anestésicas, hasta la muerte; o a largo plazo como el embarazo ectópico, el proceso inflamatorio pélvico crónico y la infertilidad. ⁽¹⁰⁾

El aborto provocado inseguro, o clandestino, desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en el Cairo, en 1994, es reconocido como un grave problema de salud pública. ⁽¹²⁾

Sobre la base de las consideraciones anteriores, y de la experiencia de las autoras, éstas son del criterio que no existe en el país un programa de salud consolidado, dirigido a la atención integral a la adolescencia, por lo tanto, es necesario implementar la consulta de riesgo preconcepcional, con suficiente materia de educación sanitaria y amplia gama de métodos para evitar un embarazo no deseado, y con ello, los abortos inseguros e inducidos, condiciones que entorpecen el desarrollo normal y el proyecto de vida de las adolescentes.

IV. CONCLUSIONES

El aborto inducido en adolescentes constituyó un grave problema en el área de estudio, donde no existe un programa de salud consolidado dirigido a la atención integral de las adolescentes.

REFERENCIAS

1. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Aborto y natalidad, razones médicas o de conveniencia a la salud en la sociedad. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Ago 29]; 19 (4): 765-779. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400020&lng=es
2. Martín Sierra M, Gómez Ugalde A, Cabrera Peláez Y, Quintero Miranda OL, Gutiérrez Báez YM, Arteaga Cruz S. Misoprostol como método de interrupción del embarazo, una alternativa clínica económica. *AMC* [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Sep 08]; 16(2): 182-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000200007&lng=es
3. Fernández Lora L, Fernández Lora F. Infección por aborto inducido en el Hospital Nacional de San Marcos (Guatemala). *MEDISAN* [Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Sep 11]; 15 (3): 350-355. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300012&lng=es
4. Fernández Alegret OA, Consuegra Pérez BY, Ravelo Alvarez BS. Regulación menstrual en mujeres menores de 20 años. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2013. [citado 2017 Sep 08]; 7 (1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_13/regulacion.htm
5. Flores Coca J. Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social. *Medisur* [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Sep 11]; 13(6): 708-710. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000600001&lng=es
6. García Mazorra M, Cruz Quiróz V Y. Prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Ago 29]; 41(1): 23-38. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2015000100004&lng=es
7. Taboada Lugo N. Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas. *Rev Hum Med* [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Ago 29]; 17(1): 17-30. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100003&lng=es
8. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en Internet]. 2014 [citado 2017 Ago 30]; 40(2): [aprox. 10p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_2_14/gin07214.htm
9. Urgellés Carrera SA, 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* [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Ago 29]; 38(4): 549-557. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000400012&lng=es
10. García Baños LG, López Baños L, Alonso Sicilia M. La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en Internet]. 2013 [citado 2017 Ago 29]; 39(4): [aprox. 10p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_4_13/gin10413.htm
11. Faria Rodrigues EC, Selisvane Ribeiro da Fonseca D, Aparecida Barbosa MM, Ferreira Leidiane MG. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet].

- 2012 Sep [cited 2017 Sep 08]; 33 (3): 20-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300003&lng=en
12. De Souza e Silva R, Fusco C. Vol 31. Núm 1. Janeiro - Abril 2016 Comportamento do aborto induzido entre jovens em situação de pobreza de ambos os sexos – Favela México 70, São Paulo, Brasil, 2013. Disponible en: <http://recli.elsevier.es/pt/comportamento-do-aborto-induzido-entre/articulo/S1413208715000771/>
13. Torriente Vizcaíno L. Caracterización de adolescentes ingresadas en el servicio de Ginecología (2011-2013). Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Sep 02]; 42(2): 147-157. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000200001&lng=es
14. Benítez Pérez, ME. La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. Revista Nove-dades en Población [Internet]. 2014 [citado 2017 Ago 30]; 10(20), 87-104. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000200007&lng=es&tlng=es
15. Doblado Donis NI, de la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia, un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2010 [citado 2017 Ago 20]; 36(3): [aprox. 13p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm

