



FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS. MANZANILLO. 2020

Autores: Dra. Madeleyne González Broche¹, Dr. Luis Armando Martínez Barreiro², Dariela Cisneros Pérez³.

¹ Especialista de 1er grado en Histología. Profesor auxiliar.

² Especialista de 1er y 2do grado en Bioestadística. Profesor e investigador auxiliar

³ Estudiante de 5to año de la carrera de Medicina

RESUMEN

Introducción: la población adolescente es considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva, donde el aborto se ha instalado como un método que alterna con los demás métodos anticonceptivos, sus tasas constituyen motivo de preocupación entre las autoridades sanitarias y su uso excesivo, es centro de reflexión y análisis profundo de numerosos especialistas.

Método: se realizó un estudio analítico transversal con la finalidad de determinar factores asociados al aborto en adolescentes del Consultorio 8 pertenecientes del Consejo Popular No 2 de Manzanillo, el universo estuvo constituido por 23 adolescentes, de 15-19 años con experiencia de aborto provocado, se empleó el sistema estadístico SPSS versión 15 con tablas de contingencias para el cruce de variables. Para el análisis estadístico se emplearon, medidas de asociación entre variables (chi cuadrado) bajo un nivel de significación del 0,05 % y oportunidad de odds ratio.

Resultados: de las 55 adolescentes, 23 experimentaron abortos provocados que representa 41,8 por cada 100 adolescentes, con un predominio las solteras con 13 casos, para el 56,5 %, existió una relación estadística significativa del aborto provocado con la experiencia de abortos anteriores y el número de miembros de convivencia familiar, con probabilidades de riesgos de 3, 1 y 4, 1 respectivamente.

Conclusiones: El abordaje de algunos determinantes demográficos, antecedentes reproductivos y socioeconómicos en las características del aborto en adolescentes nos permite comprender mejor la variabilidad del aborto en estas edades de riesgo y un mejor conocimiento con el objetivo de encaminar acciones de educación sexual y reproductiva en su prevención, para reducir su prevalencia y consecuencias.



INTRODUCCIÓN

La población adolescente es considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones sexuales que contrastan con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los riesgos sexuales y reproductivos.

La adolescencia es la etapa que sucede entre la niñez y la adultez, un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, en el cual es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período de vida. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social.¹

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un "Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción".²

La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la misma. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales en un ambiente propicio, sustentado en una adecuada educación e higiene sexuales, en una sexualidad consciente y gratificante, sin discriminación de las preferencias individuales o formas de expresión y que garantice la equidad entre los géneros y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.^{3,4}

El control de la capacidad reproductiva de las mujeres ha sido el mecanismo histórico de su sujeción en el campo social, económico, político y sexual. Recuperar el derecho a decidir autónomamente es una conquista emancipadora que requiere afirmar la autonomía de las mujeres como seres sexuales y como ciudadanas, confrontar la división sexual del trabajo que acompañó la apropiación de su capacidad reproductiva, habilitando condiciones para su libre elección y visibilizando su valor social, y su dimensión de corresponsabilidad colectiva.

La Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de unificar criterios y no subestimar la muerte del feto, en 1977 definió el aborto como: "La expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos". El aborto provocado es la interrupción de la gestación en las primeras 22 semanas. Pueden ser



espontáneos, que ocurren de manera aislada; habitual o a repetición, que se producen tres o más veces consecutivas; precoces, que suceden antes de las 12 semanas; y tardíos, que acontecen entre las 12 y las 22.⁵

La toma de decisiones reproductivas es un proceso multidimensional, dinámico y relacional. Este se concreta a nivel individual hacia diferentes objetos, alrededor de los cuales se van configurando los sentidos subjetivos en el contexto social en que acontece la vida cotidiana. El debate sobre el aborto trata temas fundamentales sobre la existencia humana, como el momento del inicio de la vida y lo que nos constituye en seres humanos ⁶.

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes constituye un problema por las consecuencias adversas que conllevaría para estos, su familia y su comunidad, el inicio de las relaciones sexuales sin el debido conocimiento de métodos para prevenir embarazos o infecciones de transmisión sexual. Una de esas consecuencias sería, precisamente, el embarazo adolescente; del cual se sabe que entraña riesgos tanto a la salud materna como infantil. El embarazo y los abortos durante la adolescencia muchas veces truncan las posibilidades de desarrollo social y en consecuencia la pérdida de su proyecto de vida.

El conocimiento de algunos determinantes de demográficos y antecedentes reproductivos nos permite incidir sobre ellos mediante programas o políticas establecidas desde la atención primaria de salud que permitirán reducir su magnitud, así como atenuar las consecuencias sobre la salud reproductiva de la mujer y el impacto en la sociedad

Aunque conceptualmente el aborto no es un método anticonceptivo, la realidad indica que su práctica se ha instalado entre las mujeres cubanas como un método que alterna con los demás métodos anticonceptivos e incluso, ello explica por qué las tasas de aborto constituyen motivo de preocupación entre las autoridades sanitarias del país, y, su uso excesivo, es centro de reflexión y análisis profundo de numerosos especialistas

Problema científico:

¿Cuáles son los principales factores demográficos, antecedentes reproductivos y socioeconómicos asociados al aborto provocado en adolescentes en el Policlínico Comunitario No 2 de Manzanillo?



OBJETIVO

- ✚ Determinar factores asociados al aborto provocado en adolescentes según variables demográficas, antecedentes reproductivos y socioeconómicas en el Policlínico Comunitario No 2 Manzanillo.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico transversal con la finalidad de determinar la asociación de algunos factores predisponentes con el aborto provocado en adolescentes entre 15 y 19 años. A partir de una población de referencia de 55 adolescentes, el universo quedó constituido por 23 mujeres adolescentes con experiencia de aborto provocado pertenecientes al Consultorio No 8 del Consejo Popular No 2 del municipio Manzanillo en el año 2020.

Operacionalización de variables

Aborto: Variable cualitativa nominal.

- Si
- No

Estado civil: Variable cualitativa nominal

- Casada
- Soltera o acompañada

Experiencia de abortos anteriores: Variable cualitativa nominal

- Si
- No

Experiencia de hijos anteriores: Variable cualitativa nominal

- Si
- No

Numero de convivencia familiar:

- 5 miembros o más miembros
- Menos de 5 miembros



Se aplicó un cuestionario diseñado para la recolección de las variables en estudio, entre ellas: variables demográficas tales como: estado civil, experiencias de antecedentes reproductivos, entre ellos: experiencia de número de hijos, número de abortos anteriores y en los socioeconómicos: números de personas en la convivencia familiar.

Se utilizaron para el análisis estadístico de este tipo de estudios medidas de frecuencias relativas, medidas de asociación (chi cuadrado) bajo un nivel de significación $\alpha = 0,05$, en caso de existir relación entre las variables en estudio se calculó la oportunidad relativa (odds ratio), como estimador identificador de riesgo para estudios transversales, cuyo resultado expresa la probabilidad de tener un aborto provocado ante la presencia del factor.

Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado a cada una de las adolescentes en estudio basados en los principios éticos de Helsinki y el carácter confidencial de los resultados solo con fines investigativos.



RESULTADOS

En la Tabla No 1 de 55 adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes al consultorio, 23 habían experimentados abortos provocados, que representa el 41,8%.

Tabla No 1: Prevalencia de aborto provocado en mujeres adolescentes. del Consultorio 8 pertenecientes del Consejo Popular No 2 de Manzanillo 2019

Abortos provocados	No	%
Si	23	41,8
No	32	58,2
Total	55	100.0

En la Tabla No 2, los abortos según estado civil se aprecian que de las 23 mujeres adolescentes con aborto, en 13 de ellas predominó el estado civil soltera, que representa el 56,5%, no existiendo una relación estadística significativa ($p > 0.05$)

Tabla No 2: Relación del aborto provocado según estado civil de las adolescentes.

Estado civil	Abortos				Total	
	Si	%	No	%	No	%
Soltera	13	56,5	25	78,1	35	63.6
Casada o acompañada	10	43,5	7	21,8	20	36,4
Total	23	41,8	32	58,2	55	100.0

($p > 0.05$)

Al relacionar los abortos provocados en relación a las experiencias de abortos anteriores (Tabla No 3), 15 de ellas tenían experiencias de abortos anteriores, que representa el 65,2%, existiendo una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), la oportunidad de odds ratio fue de 3,1, medida de la probabilidad de tener un aborto en presencia de experiencias de abortos anteriores.



Tabla No 3: Relación del Aborto provocado según experiencias de abortos anteriores

Abortos anteriores	Abortos		Total	
	Si	No	No	%
Si	15 65,2	12 37,5	27	49,0
No	8 34,8	20 62,5	28	51,0
Total	23 41,8	32 58,2	55	100,0

($p < 0.005$, Oportunidad de OR- 3.1)

La tabla No 4 en relacional aborto con la presencia de hijos anteriores, 18 adolescentes que abortaron no tenían experiencia de hijos anteriores que representa el 78, 2 %, no existiendo relación significativa ($p > 0.05$)

Tabla No 4: Abortos según experiencias de hijos anteriores

Hijos anteriores	Abortos				Total	
	Si		No			
	No	%	No	%	No	%
Si	5	21,7	5	15,7	10	18,2
No	18	78,2	27	84,3	45	81,8
Total	23	41,8	32	58,2	55	100,0

($p > 0.05$)

En cuanto a la convivencia familiar (Tabla No 5) las mujeres que experimentaron abortos provocados, 17 conviven con 5 o más miembros en su familia que representa el 73, 9, existiendo una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), la oportunidad de odds ratio fue de 4,1, medida de la probabilidad de tener un aborto en presencia de número de 5 o más miembros en la familia.



Tabla No 5: Abortos según números de miembros en la convivencia familiar

Números de convivientes	Abortos				Total	
	Si	%	No	%	No	%
5 o más miembros	17	73,9	13	40,6	30	54,5
Menos de 5 miembros	6	26,1	19	59,4	25	45,5
Total	23	41,8	32	58,2	55	100,0

($p < 0.005$, Oportunidad de OR- 4.1)



DISCUSIÓN

Estudio realizado por Corona Lisboa en Venezuela arrojan que el inicio de las relaciones sexuales cada vez más tempranas, la inexperiencia propia de la edad, su condición de mujeres solteras y en ocasiones la falta de información trae consigo la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y embarazos tempranos, lo que puede contribuir a una vivencia negativa en las primeras relaciones sexuales⁷

El estado civil también pasa a ser un condicionante a la hora de decidir interrumpir un embarazo. El ser soltera, hace aumentar la probabilidad de aborto. Estudios realizados en España exponen que el 48,3% de las mujeres que se les realizó el aborto tenían entre 17 y 18 años, este grupo de edad es el que mayor actividad sexual presenta.⁸

Un amplio estudio, en contexto de aborto legal, analizó las respuestas de más de 900 mujeres norteamericanas que decidieron abortar: 40% planteó razones económicas, 36% dijo que el embarazo no venía en un momento adecuado, 31% refirió razones de pareja y 29% indicó necesitar focalizarse en los actuales hijos. Sin embargo, 64% de estas mujeres reportó más de una de estas razones.⁹

Cuba muestra una de las tasas más bajas de embarazo en la adolescencia de Latinoamérica y el Caribe, pero se hace necesario preocuparse y ocuparse de la atención integral del fenómeno considerado por muchos expertos, y por diversas razones, como un problema de salud y social de singular importancia para el crecimiento y desarrollo de las y los adolescentes, y de la sociedad en su conjunto. Aún persiste elevada fecundidad en adolescentes, en los últimos años se ha incrementado en un 10,5%.¹⁰

Un amplio estudio, en contexto de aborto legal, analizó las respuestas de más de 900 mujeres norteamericanas que decidieron abortar: 40% planteó razones económicas, 36% dijo que el embarazo no venía en un momento adecuado, 31% refirió razones de pareja y 29% indicó necesitar focalizarse en los actuales hijos. Sin embargo, 64% de estas mujeres reportó más de una de estas razones.¹¹

Los factores económicos en los que se desenvuelve un individuo afectan de forma directa a la salud individual y comunitaria de las mujeres adolescente. En el consejo popular No 2 se caracteriza pésimas condiciones de la vivienda, hacinamiento familiar, unido a los bajos salarios de ingreso de las familias que agravan más la situación e induce a las adolescentes al aborto provocado.



El perfil de antecedentes reproductivos en el estudio realizado denota fallas en la prevención de embarazos no deseados entre las mujeres jóvenes, que aún no han cumplido sus expectativas profesionales y relacionadas con el matrimonio.

La forma de pensar de la mujer, de su pareja y de la sociedad son factores que no apoyan la unidad de la pareja para la toma de decisiones sobre la práctica del aborto. Estos resultados permiten plantear la hipótesis que en general se trabaja para reducir esta práctica e incrementar la anticoncepción, pero es necesario profundizar en los criterios de las mujeres y sus parejas para modificarlos y cambiar actitudes y logran una mayor integración de ambos en sus relaciones ¹¹⁻¹³



CONCLUSIONES

- ❖ Los antecedentes asociados de forma estadísticamente significativa al aborto provocado en las adolescentes fue la experiencia de abortos anteriores y el número de miembros en la convivencia en el hogar.
- ❖ El abordaje de algunos determinantes demográficos, antecedentes reproductivos y socioeconómicos en las características del aborto en adolescentes nos permite comprender mejor la variabilidad del aborto en estas edades de riesgo y un mejor conocimiento con el objetivo de encaminar acciones de educación sexual y reproductiva en su prevención, para reducir su prevalencia y consecuencias.



Referencias Bibliográficas

1. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad RevCubananaMed Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 11 Jul 2018];32(2):[aprox. p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
2. Mazarrasa Alvear L, Gil Tarragato S. Salud sexual y reproductiva [Internet]. En: Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. España: Ministerio de Sanidad, consumo y Bienestar Social; 2013 [citado 14 Feb 2018]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
3. Ramis Andalia RM, Sotolongo Codina PL. Aportes del pensamiento y las ciencias de la Complejidad al estudio de los determinantes de la salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 14 Feb 2018];35(4):65-77. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n4/spu08409.pdf>
4. World Health Organization (WHO). A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice) [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2010 [citado 14 Feb 2018]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
5. Quintana Llano L. Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto. Rev Nov Pob [Internet]. 2017 [citado 14 Feb 2018];13(25):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n25/rnp10117.pdf>
6. Quintana Llano L. Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto. Rev Nov Pob [Internet]. 2017 [citado 11 Jul 2018];13(25):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n25/rnp10117.pdf>



7. Corona Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 11 Jul 2018];17(1):7886. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n1/san11113.pdf>
8. Faithful S. Mexico's Choice: Abortion Laws and their Effects Throughout Latin America [Internet]. Washington, USA: COHA; 2016 [citado 14 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.coha.org/wp-content/uploads/2016/09/Mexico-Abortion-Laws-ACTUAL.pdf>
9. Sedgh G, Bankole A, Singh S, Eilers M. Niveles y tendencias del aborto legal por edad de la mujer al momento de la terminación del embarazo. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2013 [citado 14 Feb 2018];(Esp.):2-13. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3900213s.pdf
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 11 Jul 2018]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
11. Sedgh G, Bankole A, Singh S, Eilers M. Niveles y tendencias del aborto legal por edad de la mujer al momento de la terminación del embarazo. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2013 [citado 14 Feb 2018];(Esp.):2-13. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3900213s.pdf
12. Álvarez Vázquez L, Salomón Avich N. El aborto en adolescentes en un contexto legal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 14 Feb 2018];38(1):45-53. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n1/spu05112.pdf>
13. Ramis Andalia RM, Sotolongo Codina PL. Aportes del pensamiento y las ciencias de la Complejidad al estudio de los determinantes de la salud. Rev



- Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 14 Feb 2018];35(4):65-77.
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n4/spu08409.pdf>
14. World Health Organization (WHO). A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice) [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2010 [citado 14 Feb 2018]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf