

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola

Characterisation of adolescents with induced abortion in the Municipal Hospital of Libolo, Kwansa Sul, Angola

María Agustina Favier Torres, Dominga Calzado Begué, Álvaro Hemenegildo Manuel Yoba, Ruby Maynard Bermúdez, Alis Barbier Leyva

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar a las adolescentes con aborto inducido, que fueron ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, en la República de Angola, desde noviembre de 2015 a diciembre de 2016. El universo de estudio estuvo constituido por las 103 adolescentes a las cuales se les realizó el diagnóstico de la patología antes mencionada. Las variables investigadas fueron edad, estado civil y complicaciones, como: sepsis, hemorragias, aborto incompleto y perforaciones. El grupo de edad más afectado fue el de 15 a 19 años. Las solteras tuvieron mayor predominio y la complicación más frecuente fue la sepsis. El aborto inducido en la adolescencia constituyó un problema de salud.

Palabras clave: aborto; aborto inducido; aborto inseguro; adolescentes

ABSTRACT

A transversal observational descriptive study was carried out to characterise adolescents with induced abortion that were hospitalized in the room of motherhood of the Municipal Hospital of Libolo, Kwansa Sul, in the Republic of Angola, from November 2015 to December 2016. The universe of study was of 103 adolescents positive to the diagnostic of the above-mentioned pathology. The variables investigated were age, civil state and complications as: sepsis, bleedings, incomplete abortion and perforation. The group of age more affected was the one of 15 to 19 years. The singles had greater predominance and the most frequent complications was the sepsis. The induced abortion in the adolescence is a problem of health.

Keywords: abortion; induced abortion; unsafe abortion; adolescents

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 era el 97 % y en Asia del sur y central del 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 sociedad⁵, 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 Kwansa Sul, Angola, desde noviembre de 2015 a diciembre de 2016.

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, Kwansa Sul, en la República de Angola, desde noviembre de 2015 a diciembre de 2016.

El universo de estudio estuvo constituido por las 103 adolescentes, a las cuales se les realizó el diagnóstico de la patología antes mencionada. Previo consentimiento informado, se revisaron los procesos de internamientos, y se confeccionó una encuesta por las autoras, para añadir otros aspectos de interés investigativo. Así se obtuvo el dato primario y se investigaron las variables edad, estado civil y las complicaciones más frecuentes, como: sepsis, 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 la bibliografía revisada al efecto, lo que permitió llegar a conclusiones.

RESULTADOS

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

Tabla 1. Grupos de edades

Grupo de edades (años)	No.	%
10 - 14	28	27.2
15 - 19	75	72.8
Total	103	100.0

Fuente: proceso de internamiento.

Según estado civil las solteras fueron las más afectadas (58) (56.3 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Estado civil

Estado civil	No.	%
Soltera	58	56.3
Unión consensual	37	35.9
Casada	8	7.8
Total	103	100

Fuente: encuesta.

La sepsis fue la complicación más frecuente, encontrada en 91 adolescentes, que representó el 88.3 % (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según complicaciones inmediatas

Complicaciones inmediatas	No.	%
Sepsis	91	88.3
Hemorragias	88	85.4
Aborto incompleto	71	68.9
Perforaciones	2	1.9

Fuente: procesos de internamiento. N = 103

DISCUSIÓN

Fernández Borbón y col⁷ 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 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. Enfatiza, además que para provocarlo utilizan diferentes métodos muy inseguros.

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

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.¹³

Con respecto al estado civil, Fernández y colaboradores⁸ y García y coautora⁶, obtuvieron resultados similares al de este estudio, al describir el predominio de las adolescentes solteras (77.4 %) y (42.6 %), respectivamente. Doblado¹⁵ también encontró el 71 %.

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.

Por otra parte, se sabe que el aborto inseguro se asocia con una considerable morbilidad y mortalidad materna¹⁴, 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, infección, y complicaciones anestésicas, hasta la muerte; o a largo plazo como el embarazo ectópico, el proceso inflamatorio pélvico crónico y la infertilidad.¹⁰

La infección por aborto inducido continúa siendo frecuente en poblaciones pobres, donde precisamente se presenta el mayor número de complicaciones³, aspecto que coincide con las adolescentes de este estudio.

El aborto provocado inseguro, o clandestino, desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), 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.

CONCLUSIONES

El aborto inducido en la adolescencia constituyó un problema de salud, que predominó en el grupo de edad de 15 a 19 años y en las solteras. La complicación más frecuente fue la sepsis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Aborto y natalidad, razones médicas o de conveniencia a la salud en la sociedad. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2015 [citado 29 ago 2017];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 29 ago 2017];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 29 ago 2017];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 Méd Centro [Internet]. 2013 [citado 29 ago 2017];7(1):[aprox. 3 p.]. 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 29 ago 2017];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 Obst Gin [Internet]. 2015 Mar [citado 29 ago 2017];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 29 ago 2017];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 Gin [Internet]. 2014 [citado 29 ago 2017];40(2):[aprox. 10 p.]. 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 Gin [Internet]. 2012 Dic [citado 29 ago 2017];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 Gin [Internet]. 2013 [citado 29 ago 2017];39(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_4_13/gin10413.htm
11. Faria Rodrigues EC de, Domingos Selisvane R da F, Aparecida Barbosa MM, Ferreira Leidiane MG. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 Sep [citado 29 ago 2017];33(3):20-26. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300003&lng=en
12. Souza e Silva R de, Fusco CLB. Comportamento do aborto induzido entre jovens em situação de pobreza de ambos os sexos – Favela México 70, São Paulo, Brasil, 2013. Reprod Clim [Internet]. 2016 [citado 29 ago 2017];31(1):13-21. 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 Gin [Internet]. 2016 Jun [citado 29 ago 2017];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. Rev Nov Pobl [Internet]. 2014 [citado 29 ago 2017];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 Gin [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2017];36(3):[aprox. 13 p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm

Recibido: 13 de octubre de 2017

Aprobado: 24 de noviembre de 2017

Dra. María Agustina Favier Torres. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.
Email: favi@infomed.sld.cu