

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"FÉLIX PEÑA DÍAZ"
SAN ANTONIO DEL SUR**

ADOLESCENCIA E INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO

Dr. Adrián Salvent Tames¹, Dr. Osvaldo Rodríguez Lara², Lic. Neris Furones Rodríguez³, Lic. Inadis Ramos Tamayo³, Lic. Isel María Soler Ortiz.³

1 Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Instructor.

2 Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Especialista de II Grado en Oncología. Instructor.

3 Licenciada en Enfermería. Instructor.

RESUMEN

Se realiza un estudio en el servicio de regulación menstrual del municipio San Antonio del Sur, provincia Guantánamo, en el año 2010, para conocer las características de las adolescentes en el momento de enfrentarse a una interrupción de embarazo. El universo está constituido por 113 adolescentes que se realizan dicho proceder en este período. Se aplica encuesta anónima a las pacientes y se recogen otros datos de las hojas de cargo. Los resultados se expresan en números absolutos y porcentajes y se expresan en tablas y gráficos. Se concluye que la mayoría de las pacientes no tiene unión conyugal estable para enfrentar esta situación, la primera relación sexual está entre los 14 y 17 años, no utilizan métodos anticonceptivos, la justificación más expresada para realizarse el proceder es que son muy jóvenes para tener hijos. Se destacan los restos ovulares como morbilidad asociada.

Palabras clave: regulación menstrual, adolescente, método anticonceptivo.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial, y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, derivándose de ellas trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad, entre otros. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.¹⁻³

De todas las pautas del desarrollo, las relacionadas con la identidad sexual son quizás las más dramáticas y misteriosas para ellos que los llevan a nuevos deseos y sentimientos. Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas de gran tensión y frustraciones que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, matrimonios adolescentes, embarazos precoces, abortos, trastornos anatomofisiológicos y desajustes psíquicos que indirectamente interfieren en el adecuado ajuste y desarrollo del individuo dentro de la sociedad. La alta incidencia de embarazos, abortos y regulaciones menstruales en nuestro país, así como una iniciación temprana de las relaciones sexuales, motivaron el interés de realizar el presente estudio en adolescentes por estar este grupo comprendido en las edades de mayor exposición al riesgo.^{4,5}

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo en el servicio de regulación menstrual del municipio San Antonio del Sur de la provincia Guantánamo en el año 2010, el universo está constituido por 113 adolescentes que se realizan la regulación menstrual en ese período. Se toman los siguientes datos de las encuestas realizadas y de las hojas de cargo: estado civil, edad de la primera relación sexual, método anticonceptivo utilizado, motivo de solicitud de la interrupción, morbilidad asociada al proceder, los datos se expresan en números absolutos y porcentajes y se reflejan en tablas y gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Figura 1 muestra que el 73 % de las adolescentes no tenían unión conyugal estable para enfrentar y recibir apoyo en esta situación, en trabajos similares realizados en el país, se observa la persistencia de esta situación.^{6,7}

La Tabla 1 revela que las edades de la primera relación sexual estuvo entre 14 y 17 años (82 %), situación que coincide con estudios revisados donde la edad que resultó significativa son los 15 años, con tendencia al aumento le sigue el grupo entre 10-13 años, esta situación es motivo de preocupación para los profesionales del sector ya que en este grupo la morbimortalidad por complicaciones del aborto inducido se hace mayor.^{8,9}

El 60.1 % de las adolescentes no usaba ningún método anticonceptivo (Tabla 2), situación que en este medio constituye un problema de salud, en gran medida por la escasez de estos medios en las consultas de planificación familiar sobre todo los inyectables combinados y de progestágeno solo, evaluando otros estudios se encuentra que el uso de la anticoncepción en la adolescencia es baja por múltiples factores.¹⁰⁻¹²

Resalta en la Tabla 3 que las adolescentes expresaron que eran muy jóvenes para tener hijos, motivo que ocupó a 76 pacientes (67.3 %). Según algunos autores esta justificación es dada con bastante frecuencia en encuestas realizadas a población adolescente que en algún momento se sometieron a algún proceder de interrupción de embarazo en su vida.^{13,14}

La Tabla 4 refleja que dentro de las complicaciones que se asocian al proceder primaron la persistencia de restos ovulares con 23 casos para un 20.6 %, no hubo que lamentar la temible perforación uterina, que muchas veces deja secuelas como la infertilidad a causa de histerectomía o cursa como un cuadro de sepsis en ocasiones muy grave. Es por todos conocido que la tercera causa de muerte materna en Cuba está relacionada con las complicaciones del aborto, situación que es similar en estudios nacionales, aunque en el mundo la morbimortalidad materna por aborto solo ocupa el 12 %.¹⁵⁻¹⁸

CONCLUSIONES

1. Predominaron las adolescentes sin unión conyugal estable al realizarse la regulación menstrual.
2. La edad de la primera relación estuvo entre 14-17 años.

3. La mayoría de las adolescentes estudiadas no utilizaba ningún método anticonceptivo.
4. El ser muy joven resultó ser la justificación más expresada para realizarse el proceder.
5. Los restos ovulares resultaron ser la complicación más frecuente del proceder.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breakwell GM. Psychological and social characteristics of teenagers who have children. En: The politics of pregnancy: adolescent sexuality and public policy. Connecticut : New Haven; 1993.
2. Barnet B, Schueller J. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes. Family health International. 2004.
3. Munist M. Salud reproductiva. En: La salud del adolescente y el joven. Washington: OPS; 2005. p.3-11, 339-441.
4. Mitchell A, Smith A. Safe sex for adolescent: Do they work? Aust fam. Physician. 2004; 29 (1):31-4.
5. Peláez Mendoza J. Ginecología pediátrica y de la adolescente. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
6. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004; 30(1).
7. Rodríguez Cárdenas A, Velazco Boza A, Gallego Ramos J. Empleo de 800 µg de misoprostol para la interrupción de embarazos hasta 9 semanas. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2004; 30(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300002&lng=es&nrm=iso
8. Varona Sánchez JA, Borrego López JA, Formoso Martín LE, Martínez Martínez-Pinillo Á. Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(1): 97-108.
9. Nothnagle M, Taylor JS. Medical methods for first-trimester abortion. Is FAM Physician. 2004 Jul 1;70(1):81-3.

10. American College of Obstetrician and Gynecologists. New US Food and Drug Administration labeling on Citotec (misoprostol). *Obstet Gynecol*. 2005; 10:1049-50.
11. Díaz Curbelo A. Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [internet]. 2008[citado 26 abril 2011]; 34(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&lng=es&nrm=iso
12. Cortés Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. *Rev Cubana Med Trop*. 1999; 51(2).
13. Safora O. Papel de la familia en la salud integral de adolescentes y jóvenes. En: J. Peláez Mendoza, *Adolescencia y juventud. Desafíos actuales*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
14. Peláez Mendoza J. La juventud y sus derechos: una mirada desde el Cairo 94 a nuestros días. En: *Adolescencia y juventud: Desafíos actuales*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
15. Chalid K. WHO Analysis of Causes of Maternal Death: A systematic review. *The Lancet*. 2006; 367(9516): 1069.
16. Abortion among adolescents in Cuba. *Journal of Adolescent Health*. 2008; 24(1):59-62.
17. Colectivo de autores. *Consenso de Procederes diagnósticos y terapéuticos en Obstetricia y Perinatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
18. Cutié León Gómez E, Cabezas Cruz E, Santisteban Alba S. *Manual de procedimientos en ginecología*. La Habana: Editorial Ciencias; 2006

Figura 1. Estado conyugal.

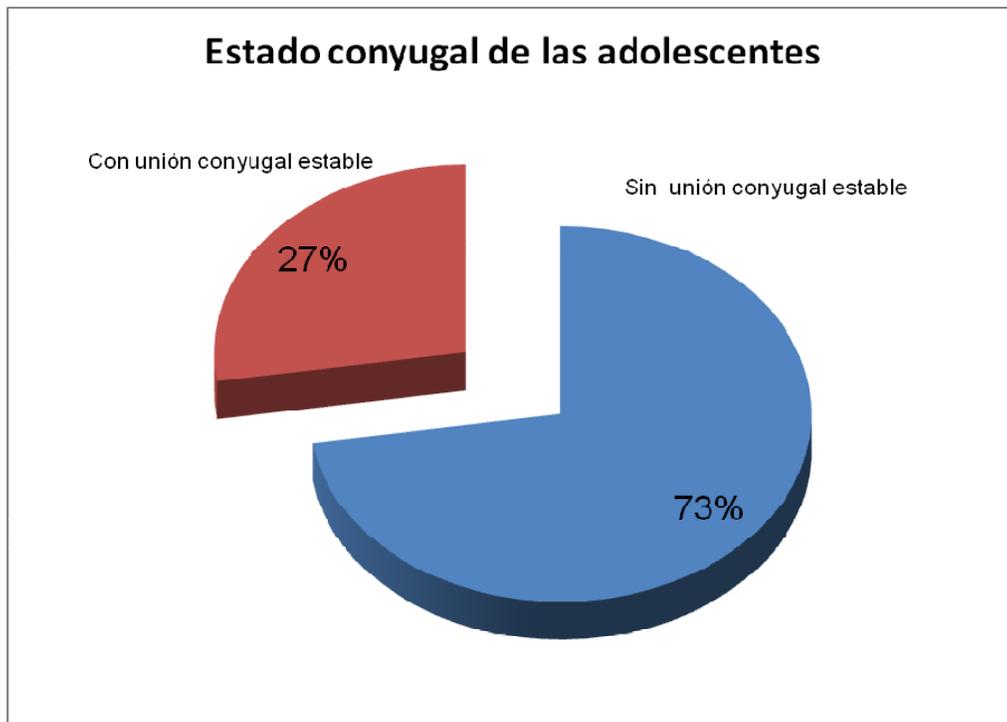


Tabla 1. Edad de la primera relación sexual.

EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	No.	%
10 - 13 años	21	18.5
14 - 17 años	82	72.5
Después de los 18 años	10	9.0
<i>TOTAL</i>	<i>113</i>	<i>100</i>

Tabla 2. Métodos anticonceptivos utilizados.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	No.	%
Condón	13	11.5
Píldoras	8	7.0
DIU	18	15.9
Método biológico	3	2.6
Ninguno	68	60.1
<i>TOTAL</i>	<i>113</i>	<i>100</i>

Tabla 3. Motivo de solicitud de la interrupción.

MOTIVO DE SOLICITUD	No.	%
Muy joven	76	67.3
Tengo hijos pequeños	6	5.3
Interrumpe mi desarrollo personal	13	12.5
Problemas de vivienda	4	3.5
Inestabilidad de la unión	5	4.4
Otras causas	9	7.0
<i>TOTAL</i>	<i>113</i>	<i>100</i>

Tabla 4. Adolescentes según morbilidad asociada.

MORBILIDAD ASOCIADA	No.	%
Restos ovulares	23	20.6
Endometritis	4	3.5
Otras sepsis	2	1.7
Perforación uterina	-	-
Hemorragia	3	2.6
Ninguna	81	71.6
<i>TOTAL</i>	<i>113</i>	<i>100</i>