

Aspectos Médicos, Epidemiológicos y Gubernamentales del Aborto en Adolescentes Venezolanas

ALONSO-GÓMEZ AA¹, ALONSO-GÓMEZ JF², AGUIN-MELENDZ VJ³

RESUMEN

Objetivo: Determinar los aspectos médicos, epidemiológicos y gubernamentales de abortos en adolescentes atendidas en la maternidad de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera (C.H.E.T.)” de enero de 2006 a diciembre de 2007. **Material y métodos:** Se diseñó un estudio descriptivo, de campo, nivel observacional y de corte transversal. Se realizó dentro del paradigma analítico. La muestra estuvo conformada por 640 pacientes con edades entre 10 y 19 años. Los datos fueron recogidos con un formulario para extraer la información de las historias clínicas de las adolescentes que ingresaron con diagnóstico de aborto. **Resultados:** De 640 abortos en adolescentes, el 51.6% tenía una edad entre 18 y 19 años, el 60.5% procedía de áreas marginales, el 98% no recibió asistencia médica especializada previa, el 43.1% tenía antecedentes obstétricos, el mayor número de gestaciones se interrumpió entre las 6 y 9 semanas (36%) y solo el 25.9% de los casos tuvo complicaciones. **Conclusiones:** Los estudios de embarazos en adolescentes reportaron un aumento alarmante de su interrupción mediante aborto. En este estudio se determinó que al comparar los dos años en referencia, la situación médico-epidemiológica del aborto en adolescentes no ha variado sus cifras alarmantes: 20.2% del total de abortos ingresados.

Palabras claves: Aspectos médicos, epidemiológicos, aborto, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the medical, epidemiological and governmental aspects of abortions in adolescents taken care in the maternity of Hospital City “Dr. Enrique Tejera (C.H.E.T.)” from January 2006 to December 2007. **Methods:** A descriptive, observational level cross study section was design. It's made within the analytical paradigm. The sample was conformed by 640 patients with ages between 10 and 19 years. Data were gathered with a form to extract the information of clinical histories of adolescents who entered with abortion diagnosis. **Results:** From 640 abortions in adolescents, 51.6% had an age between 18 and 19 years, 60.5% came from marginal areas, 98% did not receive previous specialized medical aid, 43.1% had obstetrical antecedent, the greater number of gestations was interrupted between 6 and 9 weeks (36%), only 25.9% of the cases had complications. **Conclusions:** Studies of pregnancies in adolescents report an alarming increase of their interruption by means of abortion. This revealed that when comparing both years in reference, the medical and epidemiological situation of abortion in adolescents has not varied its alarming numbers: 20.2% of the total of entered abortions and the inefficiency of the governmental strategies for its prevention.

Key words: Medical, Epidemiological and Governmental aspects, abortion, adolescents.

^{1,2,3} Médico cirujano de la Escuela de Medicina, Universidad de Carabobo, Venezuela.

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Víctor José Aguin Melendez, a la dirección: Urb. San José de Tarbes. Res. Tarbes “B”. Apart 9-A, Valencia, Carabobo. Venezuela. Teléfono: 58-0414-4178363, correo electrónico: vinote@hotmail.com.

Artículo recibido el 8 de abril de 2010.

Artículo aceptado para publicación el 5 de junio de 2010.

Este artículo puede ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y www.hgculiacan.com.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el estudio del embarazo en edad adolescente se ha convertido en un problema de Salud Pública para las instituciones dispensadoras de salud y los entes gubernamentales responsables de gerenciar, programar, poner en práctica y evaluar estrategias preventivas del crecimiento poblacional desmedido, no sólo en los países del tercer mundo, sino también en países más desarrollados.

La OMS define adolescencia, como el periodo durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios, tomando como rango de edad de 10 a 19 años.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que cada minuto en el mundo tienen lugar 632 coitos fecundantes, 315 embarazos no planeados y 158 embarazos no deseados. Del mismo modo, esta organización reporta anualmente que en el mundo ocurren 50 millones de abortos inducidos; más de la mitad de los mismos en países en vías de desarrollo y generalmente en forma precaria.¹ Según el informe número 461 de la OMS se establece que el aborto “es la expulsión o la extracción del producto de la concepción con un tiempo igual o menor de 22 semanas de gestación contadas a partir de la fecha de la última menstruación.”²

La responsabilidad reproductiva recae casi en un 100% en la mujer, sin considerar el factor masculino. Se reconoce el fracaso de los diversos programas de control de natalidad y embarazos precoces.

Se estima que cada año en el mundo 5 millones de adolescentes recurren al aborto provocado, y aproximadamente la mitad de estos representan un serio peligro para la salud y la vida de estas jóvenes, debido a que muchas veces son realizados en condiciones de riesgo; considerando que el 50% de éstas se embarazan en los próximos dos años.^{3,4} En Latinoamérica las estimaciones varían entre aproximadamente 13 abortos anuales por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años en México, y alrededor de 36 por cada 1,000 en República Dominicana; llamando la atención de la administración sanitaria, investigadores y personal de salud, porque el subregistro es muy alto y estas cifras solo dan un pequeño aproximado con un gran margen de error.^{4,5}

Venezuela no queda libre de esta problemática. El crecimiento registrado en los últimos años de la población en adolescentes es vertiginoso, observándose que para el estado de Carabobo la población femenina estimada en 1998 de 10 a 14 años fue de 106,803 y de 15 a 19 años de 100,842 abortos.⁶

Lo expuesto anteriormente, motivó la realización de esta investigación para determinar las principales características clínico-epidemiológicas que poseen las adolescentes a quienes se le diagnóstica el aborto; cuál es el papel de las instituciones gubernamentales ante esta situación, datos que permitirán a los organismos de salud regionales y nacionales del país atacar en forma directa este grave problema social.

MATERIALES Y METODOS

La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo observacional, con un diseño de campo, de corte transversal.^{7,8} Se realizó dentro del paradigma analítico.

La población y muestra estuvo conformada por todas aquellas pacientes con edades comprendidas entre 10 y 19 años que ingresaron con el diagnóstico clínico de aborto a la Maternidad “Dr. José Luís Facchín De Boni” de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET)” entre enero de 2006 a diciembre de 2007, siendo un total de 640 pacientes.

Los datos fueron recogidos a través de un formulario diseñado para lograr los objetivos de la investigación, fundamentado en las historias clínicas que correspondieron a pacientes con edades comprendidas entre 10 y 19 años que acudieron a la Emergencia de la Maternidad de la CHET, con el diagnóstico clínico de aborto.

Para procesar y representar los resultados se empleó el software SPSS 12 para Windows, a través del cual se representaron los datos mediante tablas y gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Se analizaron 337 y 303 adolescentes con el diagnóstico de aborto en los años 2006 y 2007 respectivamente, lo cual significó el 18.8% y el 22.1% de todos los abortos ingresados en la Maternidad de la C.H.E.T. para el lapso en estudio, el 30.3% y 23.8% de las admisiones obstétricas fueron adolescentes para los años descritos.

Al analizar la distribución de las adolescentes de acuerdo al grupo etario, se pudo observar que el mayor número de casos, 185 (54.9%) para 2006 y 145 (47.9%) para 2007, representaron al grupo entre 18 y 19 años; seguidos de 113 (33.5%) y 119 (39.3%) para los años 2006 y 2007 respectivamente, en el rango de 16 a 17 años. La media de la edad fue de 17.46 años con una desviación estándar de 0.079 para el 2006, y de 17.27 años con una desviación estándar de 0.084 para el 2007. Es notorio acotar que a medida que aumentó la edad de las adolescentes mayor es el número de abortos.

Tras analizar la distribución según el área de procedencia, se detectó que las pacientes de áreas marginales representaron la mayoría con 202 (59.9%) casos para el 2006 y 185 (61.1%) para el 2007. Significativamente las pacientes procedentes de áreas urbanas, ocuparon el segundo lugar en frecuencia con 100 (29.7%) adolescentes en el 2006 y 85 (28.1%) en el 2007.

Se observó en la distribución, según antecedentes obstétricos que 23 pacientes del año 2006 presentaron antecedentes de abortos, lo que representó el 6.8%, mientras que para el 2007 fueron 37 (12.2%) casos. Asimismo, 99 (29.3%) pacientes del año 2006 y 83 (27.4%) del año 2007 tenían antecedentes de partos.

Se correlacionó el número de gestaciones con respecto

a la incidencia de abortos, en el cual predominó las adolescentes con tres gestaciones 31 (46.3%) y 20 (31.3%) para el 2006 y 2007 respectivamente, seguidas de 98 (40.3%) en el 2006 y 98 (35%) pacientes en el 2007 con dos gestaciones.

Se determinó la distribución de las pacientes según la edad gestacional de interrupción del embarazo, lo cual arrojó que el grupo de 6 a 9 semanas de gestación fueron las de mayor frecuencia con 116 (34.4%) en el 2006 y 115 (38%) casos en el 2007; le sigue el rango de 10 a 13 semanas de gestación con 89 (26.4%) en el 2006 y 97 (32%) pacientes en el 2007. Se registró una media de edad gestacional de 10.81 semanas con una desviación estándar de 0.284 para el 2006 y de 11.37 semanas con desviación estándar de 0.255 en el 2007.

Con respecto al diagnóstico de ingreso, se observó que el aborto consumado incompleto fue significativamente el de mayor frecuencia con 292 (86.6%) casos en el 2006 y 244 (80.5%) en el 2007; el embarazo molar arrojó cifras de 8 (2.4%) en el 2006. En cambio, en el 2007 se presentaron 10 (3.3%) casos, la frecuencia de abortos por fetos malformados fue de 7 (2%) en el 2006 y 13 (4.3%) casos en el 2007.

DISCUSIÓN

La investigación evidenció que según la distribución de las pacientes por edad, el mayor porcentaje estuvo representado por el intervalo de edad de 18 a 19 años, lo cual coincide con la investigación realizada en el Centro de Salud "Dr. Carlos Diez del Ciervo" en Punto Fijo, estado Falcón entre los años 1999-2000, donde el grupo de mayor porcentaje fue el de 18 a 19 años con un 56%.⁵ De la misma manera concuerda con el trabajo realizado en el Hospital "Dr. Ángel Larralde" en Bárbula, estado Carabobo en el año 2002, donde dicho grupo etario estuvo representado con el 57.2%.⁶ Lo cual reflejó desde un punto de vista socio-legal que las pacientes al alcanzar la mayoría de edad, acentúan la independencia con sus padres y de los valores morales enseñados en el hogar; es aquí cuando más reflejan su sexualidad expresada en relaciones precoces y clandestinas.

La población adolescente que procedía de zonas marginales representó el mayor número de casos, siguiendo la población de zonas urbanas y quedando rezagado el resto a las de zonas rurales; demostrándose que el aborto no tiene fronteras sociales ni geográficas.

El 43.1% de las adolescentes de ambos años tenían antecedentes obstétricos, lo cual refleja un mayor porcentaje que los resultados de las investigaciones en los Hospitales: Central de Maracay y "Dr. Carlos Diez del Ciervo", con 27.8% y 36.9% respectivamente,^{5,6} como hallazgo casual se encontró que a medida que aumenta el número de gestaciones en adolescentes hay mayor tendencia al aborto, hipotetizando que experimentada la dificultad de traer un hijo al mundo con todas las responsabilidades que significan: su crianza, educación y alimentación, sin el apoyo de una pareja estable y

con un núcleo familiar que tiene una situación económica precaria, es lo que la lleva a abortar su próximo embarazo.

Casi la totalidad de las pacientes que adolecieron de control prenatal, sugiriendo como hipótesis que la mayoría al abortar entre las 6 y 9 semanas de gestación, (reflejando una situación similar a la investigación del Hospital "Dr. Carlos Diez del Ciervo" donde la mayoría de los abortos ocurrieron entre las 5 y 10 semanas de gestación;⁵ no contaban con el tiempo suficiente para dicho control, o si el aborto fue criminal no necesitan de éste; y por último excluyendo los casos en los que se conocía una causa específica como por ejemplo huevo anembrionado o embarazo molar, cuya resolución hacia el aborto durante las 6 a 9 semanas, no les da tiempo de controlarse el embarazo.

Con respecto a las causas de los abortos, es muy difícil determinarla, salvo en los casos de embarazo molar, huevo anembrionado, feto malformado, muerte embrionaria o fetal, por citar algunos. En estos casos citados las causas del aborto son objetivables clínicamente y asociadas a trastornos cromosómicos, genéticos, congénitos e ideopáticos, los demás casos que fueron la gran mayoría, ingresaron con el diagnóstico de aborto consumado incompleto, coincidiendo con el estudio del Hospital Central de Maracay, donde se determinó que la forma clínica del aborto más frecuente fue el aborto consumado incompleto con un 67%.⁹ lo cual dejó una incógnita con respecto a la causa del aborto: y si tomamos en cuenta los tiempos en que vivimos ya no ocurre la situación de décadas anteriores en las que el aborto tenía en un alto porcentaje, serias complicaciones por los métodos empleados de manera supervisada o no: soluciones químicas irritantes inyectadas dentro del útero, medios físicos como ganchos o puntas afiladas para mutilar y extraer el producto, presentándose complicaciones como eran shock séptico, necrosis uterina, perforación uterina, desgarros del cérvix, que muchas veces terminaban en histerectomías sépticas o lo más grave muerte materna.

Hoy en día la realidad apunta hacia otro horizonte, con el advenimiento de fármacos como las prostaglandinas cuyo embajador es el misoprostol (cytotec), han permitido de manera legal en algunos países o ilegal en el caso del nuestro, la inducción del aborto de manera simple, con una efectividad cercana al 100% y con pocas complicaciones.¹⁰

Dado que entre el 76.9% (2006) y 71% (2007) de las pacientes no tuvieron complicaciones y sumado a lo referido en el diagnóstico, podríamos inferir un hecho que es evidente: embarazo no deseado (más) buen método abortifasciente (más) adolescente (igual) a aborto criminal poco denunciado. Por ser estas pacientes menores de edad, los médicos residentes y especialistas que resuelven los casos que ingresan con el diagnóstico de aborto a la Maternidad de la C.H.E.T., tienen una limitación al hacer el interrogatorio de las causas que provocaron el aborto por tener serias repercusiones medico-legales al implicar a una menor de

edad. El panorama de los casos de aborto en adolescentes que ingresan a la C.H.E.T. es una paciente entre 17 y 19 años, primigesta, con 6 a 9 semanas de gestación y diagnóstico de aborto consumado incompleto, es hospitalizada y al ser legradas abandonan la institución con consentimiento o en contra de la opinión médica, ya que no presentan complicaciones, teniendo en promedio una estancia en la institución de salud de uno a dos días.

CONCLUSIONES

Los estudios de embarazos en adolescentes reportaron un aumento alarmante de su interrupción mediante

aborto. Se determinó que al comparar los 2 años en referencia, la situación médico-epidemiológica del aborto en adolescentes no ha variado sus cifras alarmantes: 20.2% del total de abortos ingresados. Se recomienda fomentar a través de una buena política gubernamental los Programas de Salud Reproductiva, que incluya: educación sexual y reproductiva, planificación familiar para ambos sexos, considerando importante implementarlos a nivel escolar y secundaria, en las instituciones públicas y privadas, con la finalidad de prevenir embarazos precoces que puedan terminar en abortos provocados con sus funestas consecuencias.

Referencias

1. Arechavaleta H, Uzcáteghi O, Miranda M, Soto J, Vidal J, Flores R, et. al. Embarazo en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1985;45:89-91.
2. Avendaño O. El aborto como problema de Salud Pública en Chile. *Cuadernos Médico-Sociales*. 2003; vol. 26 (1).
3. Iffy L, Kaminitzky H. *Obstetricia y Perinatología*. Tomo II. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005.
4. Center For Reproductive Rights. El aborto como un problema de salud pública. (En línea) 1999 (Fecha de acceso 20 de mayo de 2007). URL disponible en: http://www.crip.org/esp_pub_fac_saludpub.html
5. Díaz E, Polanco E. Incidencia del aborto en embarazadas adolescentes en el Centro de Salud "Dr. Carlos Diez del Ciervo" desde Julio de 1999 a Julio del 2000. *Revista del Hospital del Cardón*. 4^o ed. (En línea) 2001 (fecha de acceso 20 de mayo de 2007). URL disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion4/ginecologia_embarazo.htm
6. Puglisi A, Incidencia de abortos en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Venezuela. 2002. Trabajo de Investigación para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología.
7. Fidas A. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 4^o ed. Venezuela: Editorial Episteme; 2004.
8. Ramírez T. ¿Cómo Hacer un proyecto de investigación?. Venezuela: Editorial Panapo; 1999.
9. Muñoz Y. Aspectos clínicos del aborto en pacientes adolescentes Hospital Central de Maracay Enero-Junio 1996. [Tesis de Postgrado]. Carabobo: área de postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de especialista en Ginecología y Obstetricia; 1996.
10. Alonso J, Hurtado M. Procedimiento terapéutico obstétrico inédito, del servicio 1 de la Maternidad "Dr. José Luís Facchin De Boni", de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", para la resolución del embarazo con el feto malformado de mal pronóstico perinatal, la muerte fetal en útero y la gestación molar años 1994-1998. Carabobo: Departamento de Obstetricia y Ginecología; 1999.