

ARTÍCULO ORIGINAL

Captación de adolescentes gestantes e interrupción del embarazo durante un quinquenio en la provincia de Santiago de Cuba

Prenatal visit of pregnant teenagers and interruption of pregnancy during a five year period in Santiago de Cuba province

MsC. Clara Esther Ramírez Fernández,^I MsC. Maribel Vaillant Rodríguez,^{II} MsC. Sara Riccis Salas Palacios,^{III} MsC. Dolores Meléndez Suárez^{III} y MsC. Hidelisa De la Caridad Herrero Aguirre^{III}

^I Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de las adolescentes con captación de embarazo o interrupción de este, o ambos, en la provincia de Santiago de Cuba, durante el quinquenio 2007-2011, con vistas a caracterizarles según grupos etarios, métodos y procedimientos de interrupción de la gestación, y además determinar la razón captación e interrupción de embarazo, así como captación de embarazo y aborto provocado. Los resultados mostraron que el método más utilizado para interrumpir la gestación fue la regulación menstrual, con una tendencia descendente a emplearlo; en tanto se observó un ascenso del aborto provocado y el número de embarazos, con una cifra superior de interrupciones respecto a las captaciones. Se recomendó incrementar la labor educativa sobre salud sexual y reproductiva en los jóvenes y sus familiares, para así lograr disminuir la cantidad de embarazos en las adolescentes y las interrupciones de estos, de manera que mejore la calidad de vida de dicha población de féminas.

Palabras clave: adolescentes, embarazo en la adolescencia, aborto provocado, regulación menstrual.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of the adolescents under prenatal screening visits, and/or interruption of pregnancy, was carried out in Santiago de Cuba, during the five year period 2007-2011, aimed at characterizing them according to age groups, methods and interruption procedures for pregnancy, and also to determine the reason why the prenatal visit and pregnancy interruption occurred, as well as why prenatal visit and artificial abortion took place. The results showed that the most used method to interrupt pregnancy was the menstrual regulation, with a declining tendency to use it; meanwhile an increase of the artificial abortion and the number of pregnancies was observed, with a higher number of interruptions compared to the prenatal visits. It was recommended to increase the educational work on sexual and reproductive health in the youth and their relatives, so as to decrease the quantity of pregnancies in the adolescents and their interruptions, so that the life quality of this female population improves.

Key words: adolescents, pregnancy in adolescence, artificial abortion, menstrual regulation.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es aquel que ocurre durante la adolescencia -- definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido de los 10 a los 19 años de edad --; también se le suele designar como embarazo precoz, porque se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.¹

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia continúa siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer, y en el caso de las jóvenes, la maternidad precoz limita en alto grado las oportunidades de educación y empleo.²

La reproducción y su condición necesaria, así como el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados, pero lamentablemente no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que no quiere reproducirse. Surge entonces la interrogante de por qué en una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres aún siguen teniendo este problema.

Por otro lado, el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Al respecto, América Latina y el Caribe cuentan con un marco jurídico restrictivo sobre el aborto provocado. En la mayor parte de esta región, el aborto no es punible cuando la vida de la mujer corre peligro, lo cual es la única causa aprobada en 10 países, entre ellos, Guatemala y Haití. Asimismo, el aborto sin restricciones solo está legalizado en 8 naciones, como ejemplos de estas: Cuba y Puerto Rico.³

En Cuba el aborto se realiza de forma institucionalizada, y en las adolescentes, de forma diferenciada, con las mayores garantías posibles; aún así el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías, que van desde los accidentes anestésicos, las perforaciones uterinas, las sepsis, las hemorragias, la enfermedad inflamatoria pélvica e, incluso, la muerte; hasta la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.⁴

Puede agregarse que el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes, actualizado recientemente, refleja los resultados de la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados efectuada del 2010-2011, en la cual se demostró que la fecundidad en las adolescentes es elevada y se mantiene en aumento la captación de embarazadas de este grupo. El número de regulaciones menstruales ha descendido al comparar los últimos años; las cifras aún generan preocupación si se considera que una parte importante se relaciona con la interrupción precoz de embarazos. Según estudios realizados en el país, 92 % de la indicación de una regulación menstrual es la sospecha de embarazo, y de ellos, 68,8 % resulta positivo a este diagnóstico; ello sustenta la preocupación mencionada y el sobreuso del método.⁵

También en Cuba está implementado el Programa Nacional de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo, cuyo objetivo es fomentar en las personas hábitos y estilos de vida saludables, para conducir a acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de esta etapa, en la vida de hombres y mujeres, especialmente de las adolescentes.

A pesar de ello, en este país se viene presentando hace varios años un aumento acelerado del embarazo en las adolescentes, y no es nada despreciable el número de ellas que recurren a solucionarlo a través de la interrupción, de manera que 1 de cada 4 abortos provocados tiene lugar en mujeres menores de 20 años; proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que suceden en las adolescentes.⁶

Por lo anteriormente planteado, y dado que en la provincia de Santiago de Cuba este problema se ha acrecentado, surgió la motivación para iniciar la tarea de determinar la situación de las captaciones e interrupciones del embarazo en adolescentes en la provincia de Santiago de Cuba en el período 2007-2011.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de las adolescentes con captación de embarazo o interrupción de este, o ambos, en la provincia de Santiago de Cuba, durante el quinquenio 2007-2011, con vistas a caracterizarles según grupos etarios, métodos y procedimientos de interrupción de la gestación, y además determinar la razón captación e interrupción de embarazo, así como captación de embarazo y aborto provocado.

Para ello se tuvo en cuenta el total de embarazos por cada año y se calculó la razón interrupción de embarazo-captación de embarazo en la adolescencia, así como abortos-captación de embarazo en la adolescencia.

Razón (1) = interrupción de embarazo / captación de embarazo

Razón (2) = abortos / captación de embarazo

Asimismo, se obtuvo el número de interrupciones de embarazos en adolescentes por año de acuerdo con cada método (aborto o regulación menstrual) y procedimiento (aborto quirúrgico o medicamentoso) empleados, además de las poblaciones de féminas en edad fértil años, en los grupos etarios de 12-14 y 15-19 años.

Se hizo una amplia revisión bibliográfica y los datos primarios se obtuvieron de los registros del Departamento Provincial de Estadísticas Médicas; luego se calcularon en números absolutos, porcentajes y tasas específicas, a través del procesamiento computarizado en una Pentium, con los programas SPSS, Microsoft Word y Microsoft Excel.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que 17,8 % de las captaciones de embarazo se produjeron en adolescentes, con lo cual se cumplió el propósito nacional establecido de 20 %. Estas predominaron en el grupo etario de 15-19 años, con 97,1 % del total; mientras que el grupo de 12-14 años representó 2,9 %. Las tasas por edades se manifestaron de forma estable para ambos grupos.

Tabla 1. Captación de embarazo en adolescentes

Años	Adolescentes				Total	Captación de embarazo en menores de 20 años del total de las edades (%)
	12-14	Tasa*	15-19	Tasa*		
2007	74	3,0	2 015	47,7	2 089	16,9
2008	69	2,9	2 307	54,9	2 376	18,1
2009	77	3,5	2 548	60,8	2 625	18,2
2010	59	2,8	2 452	59,9	2 511	17,4
2011	77	3,8	2 693	68,8	2 770	18,4
Total	356	3,2	12 015	58,2	12 371	17,8

*Tasa por 1 000

Por cada captación de embarazo en las adolescentes, se realizaron aproximadamente 2 interrupciones (tabla 2), y por cada captación efectuada, se practicó 1 aborto.

Tabla 2. Razón de interrupciones de embarazo y abortos respecto a la captación de embarazo en adolescentes

Años	Razón	
	Interrupción de embarazo / captación de embarazo	Captación de embarazos/ abortos
2007	2,5	0,8
2008	2,2	0,8
2009	1,9	0,8
2010	1,7	0,7
2011	1,4	0,6
Total	1,9	0,7

Del 2007 al 2011 la provincia presentó una tasa de interrupciones de embarazo de 49,8 por 1 000 mujeres en edad fértil. A partir del 2010, se observó que comenzó a reducirse discretamente la tasa. De las interrupciones de embarazo efectuadas en ese quinquenio, 30,8 % ocurrieron en adolescentes; el grupo de 15-19 años tuvo el mayor número de interrupciones, con 22 692 y una tasa de 110,07 (tabla 3). Se observó que este procedimiento fue disminuyendo, según la tasa para cada grupo etario.

Tabla 3. Interrupciones de embarazo en adolescentes según grupo etario

Años	Adolescentes				Total	Interrupción de embarazo en menores de 20 años (%)
	12-14	Tasa*	15-19	Tasa*		
2007	302	12,2	4 950	117,1	5 252	31,8
2008	267	11,5	4 985	118,7	5 252	31,4
2009	236	10,8	4 922	117,4	5 158	31,6
2010	204	9,7	4 082	99,7	4 286	29,7
2011	174	8,7	3 754	95,95	3 928	28,7
Total	1 183	10,7	22 692	110,07	23 876	30,8

*Tasa por 1 000

Las interrupciones de embarazo en adolescentes, según las tasas de los años 2007 al 2011, se manifestaron de forma estable, con tendencia a la disminución; y el método más utilizado fue la regulación menstrual, con 60,3 % (tabla 4).

Tabla 4. Interrupciones de embarazo en adolescentes según tipo de aborto

Años	Adolescentes			
	Total de abortos		Regulaciones menstruales	
	No.	Tasa	No.	Tasa
2007	5 252	78,5	3 543	52,9
2008	5 252	80,7	3 235	49,7
2009	5 158	79,2	2 970	45,6
2010	4 286	69,4	2 416	39,1
2011	3 928	66,6	2 230	37,8
Total	23 876	75,1	14 394	45,3

Al analizar los abortos inducidos en adolescentes durante el quinquenio, se observó que el procedimiento quirúrgico se aplicó a 33,4 % del total, y que no hubo cambios notables en ese período. Por su parte, el procedimiento medicamentoso fue utilizado en 39,5 % (tabla 5).

Tabla 5. Aborto inducido en adolescentes según el procedimiento usado

Años	Abortos		Razón AQ/ AM
	Menor de 20 años (%)		
	Quirúrgicos (Q)	Medicamentosos (M)	
2007	32,2	60,7	11,8
2008	33,7	59,9	16,1
2009	35,0	46,0	9,2
2010	33,4	32,6	2,2
2011	32,6	40,6	8,7
Total	33,4	39,5	6,8

Respecto a la razón de los abortos quirúrgicos en relación con los medicamentosos, en las adolescentes existió uno de tipo medicamentoso por cada 7 de los quirúrgicos.

DISCUSIÓN

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales, desde hace ya unos 30 años, tanto por su repercusión en la salud de las jóvenes, debido a la mayor incidencia de resultados desfavorables o a las implicancias del aborto, como en su desarrollo psicosocial, por sus consecuencias adversas sobre la adolescente y sus familiares.⁷⁻⁹

La forma de pensar de la mujer, de su pareja y de la sociedad son factores que no sostienen la unidad de la pareja para la toma de decisiones en relación con la práctica del aborto.⁸

En una investigación⁹ llevada a cabo en el Hospital Docente Materno Infantil "Ana Betancourt de Mora" del 2001 al 2008, se refiere que se había interrumpido el embarazo de 9 952 gestantes adolescentes, de las cuales, 182 eran menores de 14 años (1,8 %) y 8 431 se encontraban entre los 14 y 17 años (83,3 %). Otros estudios^{4,10} realizados en Cuba revelan el predominio del aborto en el grupo etario de 16-19 años, lo cual coincide con lo obtenido en la casuística.

Cabe decir que 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.²

Hecha la observación anterior, los resultados de esta serie confirman que son más las adolescentes que no desean el embarazo que las que realmente quieren gestar y ser madres. También son muchos los factores que ocasionan el embarazo no deseado, pero entre ellos predominan los sociales y económicos.

Así, la interrupción voluntaria del embarazo ha ocurrido en todas las culturas y en todas las épocas, a veces de forma legal y culturalmente aceptado, otras veces de manera rechazada violentamente. Por ello, el aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado.⁴

Resulta oportuno añadir que la prestación de servicios seguros de interrupción del embarazo es un componente importante de los servicios de salud reproductiva. La obtención de métodos que permiten inducir el aborto mediante fármacos, es decir, por medios no quirúrgicos, ha dado lugar a nuevas posibilidades de ofrecer a las mujeres el acceso a dicho procedimiento en diversos entornos de atención sanitaria.¹¹ Debe señalarse, además, que en relación con el aborto medicamentoso, este va disminuyendo respecto al total de las edades según van pasando los años, si se considera que debe ser prioritario para las adolescentes por las ventajas que les proporciona; sin embargo, no sucede de esa manera, según los resultados de esta serie.

Por otra parte, en un estudio⁴ realizado en los politécnicos del municipio de Cotorro (La Habana) en el 2007, llamó la atención que en edades tan precoces, de las 62 adolescentes embarazadas, 10 de ellas (16,1 %) ya habían recurrido a procedimientos de interrupción reiteradamente. En adición, la práctica del aborto fue alta; no así su reincidencia (3,2 %), aunque lo ideal hubiera sido que ninguna repitiera la experiencia. De igual manera la frecuencia en el procedimiento de regulación menstrual fue elevada en otras investigaciones,^{12,13} lo cual concuerda con los hallazgos de este trabajo, que mostraron un predominio de esta forma de interrupción gestacional.

Las adolescentes cubanas siguen utilizando el método quirúrgico como fundamental. Al respecto, en un estudio llevado a cabo en el Hospital Ginecoobstétrico "América Arias" se plantea que en el mayor porcentaje de las adolescentes se utilizó el legrado, el cual es el procedimiento más riesgoso para este grupo etario. El hecho de que el principal método utilizado por las adolescentes para interrumpir sus gestaciones haya sido el más riesgoso, puede ser expresión del desconocimiento o el temor que estas pacientes experimentan inicialmente al saber que están embarazadas, lo que conduce a que no informen a tiempo la situación y, por ende, no acudan precozmente al médico; un segundo factor lo constituye, sin duda, la inmadurez del cuello uterino y, por último, la indecisión de qué hacer con su embarazo, una vez que conocen dicha situación.^{3,13}

Al analizar la razón de los abortos quirúrgicos respecto a los medicamentosos en la presente investigación, se apreció una primacía del uso de los primeros en las adolescentes, lo cual incrementa los riesgos físico, biológico y psicológico; muchos han sido los factores que han influido en este suceso negativo, desde el no poseer una estabilidad en la existencia del producto medicamentoso hasta la no adecuada utilización de este. Con referencia a todo lo expuesto anteriormente, en la provincia de Santiago de Cuba se aspira a que el aborto medicamentoso sea el método de elección para realizar hasta 80 % de las interrupciones.

Cuando una mujer queda embarazada sin desearlo, sus alternativas son básicamente 2: intentar interrumpir la gestación mediante un aborto inducido, o continuarla y parir un hijo que, probablemente, tampoco será deseado. Es un compromiso de todos responder ante ambas situaciones, pues los embarazos no deseados son, en gran medida, una responsabilidad social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Bol Organ Mund Salud. 2009 [citado 16 Abr 2013]; 87: 405-84. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. Núñez Ramírez MA, Núñez Ramírez L, Ramírez González XV, Montero Ramírez G, Ramírez Blanco L. Embarazo en la adolescencia. Evaluación de algunos factores de riesgo. Policlínica 2. Manzanillo. Años 2001 y 2002 [citado 16 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/embarazo-adolesc/embarazo-adolesc.shtml>
3. Díaz Olavarrieta C, Cravioto VM, Villalobos A, Deeb Sossa N, García L, García SG. El programa de interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México: experiencias del personal de salud. Rev Panam Salud Pública. 2012; 32(6): 399–404.
4. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 16 Abr 2013]; 6(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento materno-infantil y planificación familiar. Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia. Cuba 2012-2017. La Habana: MINSAP [citado 16 Abr 2013]; 2012. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20%28Cuba%29.pdf>
6. Peláez Mendoza J. Aborto en las adolescentes: ¿quién toma la decisión? Sexología y Sociedad. 2007 [citado 10 May 2013]; 13(33). Disponible en: http://www.cenesex.sld.cu/webs/aborto_en_adolescentes.htm
7. Silas Casillas JC. ¿Por qué Miriam sí va a la escuela? Resiliencia en la educación básica mexicana. Rev Mex Invest Educ. 2008 [citado 16 Abr 2013]; 13(39): 1255-79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14003910>
8. Álvarez Vázquez L, Salomón Avich N. El aborto en adolescentes en un contexto legal. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 16 Abr 2013]; 38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000100005&script=sci_arttext
9. Fonseca León A, Llanos Palmira LE, Hernández Flores D. Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística. Rev Hum Med. 2009 [citado 16 Abr 2013]; 9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202009000200010&script=sci_arttext

10. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Ciencias Médicas. 2012 [citado 16 Abr 2013]; 16(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000400009&script=sci_arttext
11. Organización Mundial de la Salud. Preguntas clínicas frecuentes acerca del aborto farmacológico. Ginebra: OMS [citado 16 Abr 2013]; 2008. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43904/1/9789243594842_spa.pdf
12. Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008 [citado 10 May 2013]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci_arttext
13. Pérez Fonseca EM, Pérez Fonseca M, Farra Aguirre GS, Fernández Pérez S. Interrupción de embarazo en las adolescentes [citado 16 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEEZEFZuIVKJXIkYEP.php>

Recibido: 15 de mayo de 2013.

Aprobado: 11 de junio de 2013.

Clara Esther Ramírez Fernández. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, avenida Cebreco entre 1ra y 3ra, reparto Ampliación de Terrazas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: jorge.horrutinier@medired.scu.sld.cu