

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología

versión On-line ISSN 1561-3062

Rev Cubana Obstet Ginecol v.30 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2004

Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias"

Adolescencia e interrupciones de embarazo

[Dr. Alfredo Laffita Batista,1](#) [Dr. Juan Manuel Ariosa2](#) y [Dr. José Ramón Cutié Sánchez2](#)

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de 410 adolescentes que se hicieron interrupción de su embarazo en el hospital docente ginecoobstétrico "América Arias". El universo estudiado comprendió a todas las adolescentes que acudieron a la consulta de diagnóstico de embarazo durante el año 2002. El objetivo del trabajo fue identificar los factores relacionados con las interrupciones de embarazo en este grupo de edad. Se analizó la hoja de cargo de las consultas y las historias clínicas de la muestra en estudio. Los resultados fundamentales fueron: alto porcentaje de pacientes adolescentes con comienzo precoz de relaciones sexuales desprotegidas, el mayor número de ellas utilizó el legrado como método de elección para interrumpir sus embarazos, no tenían unión estable así como tampoco independencia económica. Se concluyó que en este grupo de alto riesgo se está utilizando la interrupción de embarazo como método anticonceptivo.

Palabras clave: Interrupción de embarazo, adolescente, regulación menstrual, anticonceptivo, embarazo.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En términos generales se puede enmarcar entre los 10 y 20 años. Durante este período se producen aceleradamente en el ser humano cambios físicos y síquicos muy marcados, entre lo más significativos están la aparición de la primera menstruación o menarquia en la niña.¹⁻⁵ La maduración completa del organismo de la mujer no se limita a su capacidad de fecundación o a las posibilidades de que se produzca un embarazo, por todo esto no es incorrecto plantear que en esta etapa la mujer tiene la madurez suficiente para enfrentar tanto biológica como socialmente una gestación.

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.⁶

El embarazo en las adolescentes tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para su salud y la de su futuro bebé si decide convertirse en mamá. Un embarazo en estas edades puede producir complicaciones invalidantes definitivas en los planos orgánico, social y psicológico de las madres.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de las 410 adolescentes que se realizaron interrupciones de embarazo en el hospital docente ginecoobstétrico "América Arias " de La Habana durante el año 2002. Se tomaron los siguientes datos: la edad en el momento en que se realizaron la interrupción y de sus primeras relaciones sexuales, método que utilizaron para interrumpir sus embarazos, estado marital, actividad social que realizaban, uso de anticoncepción previa e historia obstétrica .

Se confeccionó un modelo para el vaciamiento de los datos y los resultados se expresaron en porcentajes.

Resultados

En la figura 1 se observa que el 28,53 % de las adolescentes tenían 14 años de edad o menos al realizarse la interrupción del embarazo, luego aparecen las pacientes con 15 años con un 17,56 %. Ambos grupos de edades en conjunto arrojan el 46 % y finalmente las mayores de 15 años que representaron sólo el 24 % del total.

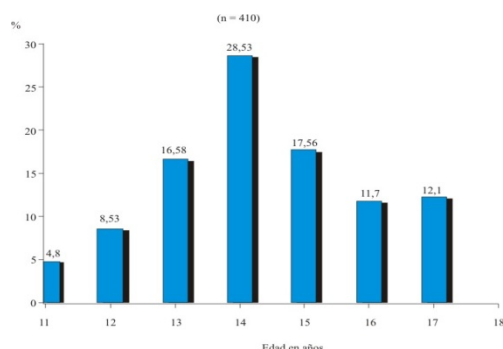


Fig. 1. Edad de las adolescentes estudiadas.

En la figura 2 se aprecia que la media de este grupo comenzó sus relaciones sexuales a los 15 años con el 39,1 %, sin embargo contrario a lo que se ha encontrado en estudios anteriores, a continuación se ubicaron las adolescentes que tenían menos edad con un 33,9 % lo cual sin dudas en concepto de riesgo empeora el pronóstico de estos grupos.2,6

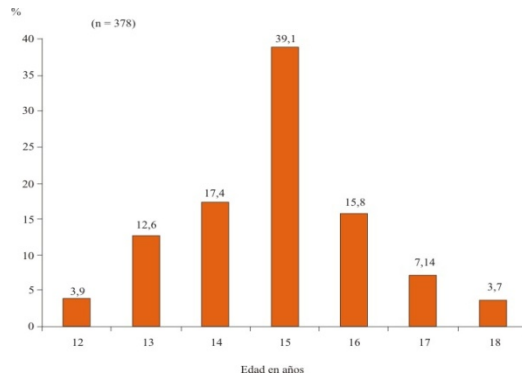


Fig.2. Edad de las primeras relaciones sexuales.

En la figura 3 es interesante observar que el 22,4 % de las pacientes ya habían tenido embarazos previos a este; pero más interesante aún es el hecho de que ya 18 adolescentes habían parido previamente.

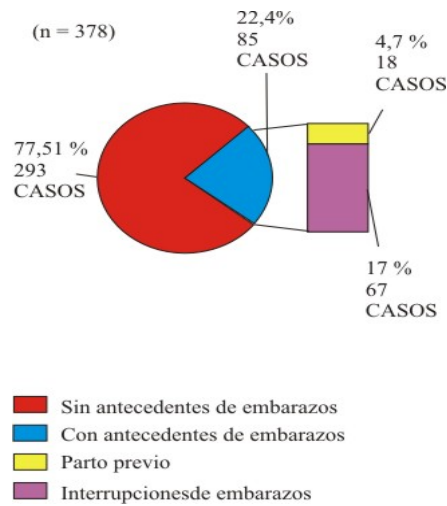


Fig. 3. Antecedentes obstétricos previos de las pacientes estudiadas.

En la figura 4 se expresa que el 87,8 % de estas pacientes no tenían una relación de pareja estable que les permitiera analizar y enfrentar esta problemática.

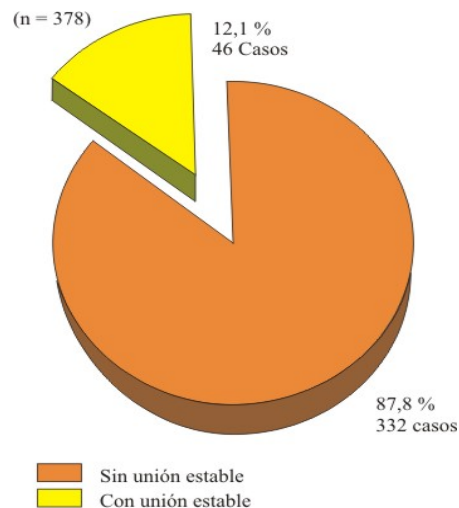


Fig.4. Estado civil.

Los resultados que se presentan en la figura 5 expresan que 91,2 % (sin duda una cifra abrumadora) de este grupo de alto riesgo tuvo relaciones sin ningún tipo de protección anticonceptiva.

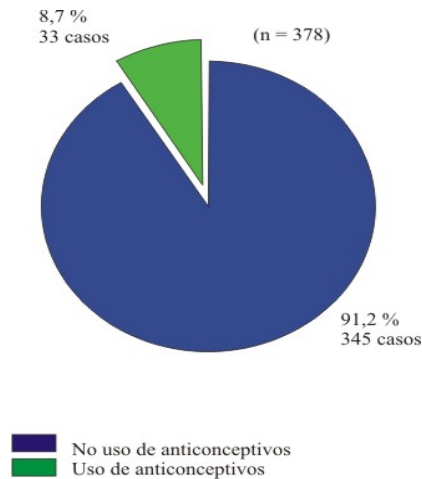


Fig.5. Antecedentes de anticoncepción previa.

En la tabla se aprecia que sólo el 5,01 % de la muestra tenían un respaldo económico que le permitiera de algún modo enfrentar una gestación; es decir, trabajaban o estudiaban y trabajaban

Tabla. *Interrupciones de embarazo y actividad social de las pacientes*

	Número	Porcentaje
Estudia	318	84,12
Trabaja	13	3,43
Estudia y trabaja	6	1,58
Ama de casa	41	10,84
Total	378	100

El mayor porcentaje de las adolescentes utilizó el legado que es el proceder más riesgoso para este grupo de edad.

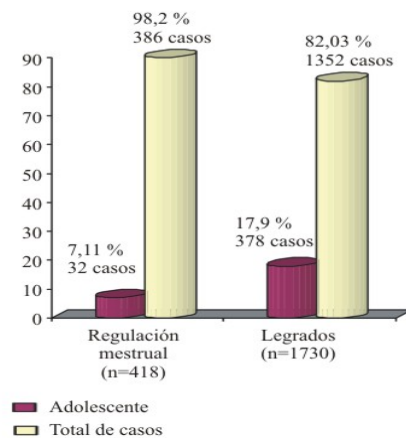


Fig.6. Modo de interrupción de embarazo.

Discusion

El hecho de que las adolescentes se realizaran sus interrupciones con 15 años o menos hace mucho más riesgoso este proceder dado por la inmadurez que tienen sus órganos genitales. Al comparar los resultados con los encontrados en la literatura se destaca un hecho interesante que está dado porque en los estudios realizados en los años 80 y parte de los 90 el embarazo en las adolescentes se veía en etapas más tardías de la vida (15-19 años), 2-6 mientras que los estudios de años más recientes están mostrando la tendencia de que las adolescente se embarazan en etapas más temprana de la vida, lo que resulta adverso desde el punto de vista de la salud y también de sus consecuencias sociales.2,3,6

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía, después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza la edad de su madurez reproductiva, por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de posmenarquía adquieren especial importancia por los mayores riesgos maternos y perinatales que traen consigo.

Los resultados que se observan en la figura 3 traducen sin lugar a dudas los problemas que aún persisten en el control del riesgo preconcepcional de este importante grupo de alto riesgo lo cual hace que estos eventos no se presenten como fenómenos aislados sino que se producen con frecuencia cada vez mayor con la consiguiente morbilidad y mortalidad a la que se asocian. Los resultados se explican de forma semejante al evento de la edad de las gestantes al realizarse la interrupción ya que al disminuir la edad en que se embarazan por primera vez, más probabilidades tendrán de volver a embarazarse con posterioridad al persistir en la mayoría de los casos los riesgos que la llevaron a embarazarse por vez primera

Los resultados obtenidos en cuanto al hecho de tener o no una relación de pareja estable al momento del embarazo hace pensar que estos pueden ser expresión de prácticas promiscuas, en la mayoría de los casos desprotegidas, con toda la gama de complicaciones que este tipo de relaciones puede acarrear. En los trabajos consultados los resultados alcanzados coinciden en el hecho de que a medida que han transcurrido los años aparecen mayor número de embarazos en adolescentes sin pareja estable.6

En la mujer, en cada ciclo menstrual existen altas probabilidades de tener un embarazo si tienen relaciones sexuales desprotegidas como ocurrió en la muestra objeto de estudio donde el resultado del contacto sexual fue un embarazo por lo que tuvieron que acudir a realizarse un aborto para solucionar el problema; esto también traduce problemas con el riesgo preconcepcional así como con la orientación inadecuada en el uso de anticoncepción.^{4,6}

Es bien sabido la dependencia familiar de las adolescentes, fundamentalmente en la cuestión económica, lo que hace que el núcleo familiar se ponga en tensión cuando se embarazan pues este estado puede afectarlos adversamente y las decisiones que se toman pueden tener consecuencia a corto y largo plazo en todo los ámbitos: biológicos, psíquicos, sociales y económicos.

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 saberse embarazadas lo que hace que no informen a tiempo esta situación y no recurran a consultar precozmente al médico; un segundo fenómeno lo constituye sin dudas el hecho de la inmadurez del cuello uterino y por último la indecisión de qué hacer con su embarazo una vez que conocen dicha situación.

Summary

A retrospective and descriptive study of 410 adolescents that underwent induced abortion at "América Arias" Gynecobstetric Teaching Hospital was conducted. All the adolescents that visited the pregnancy diagnosis office during 2002 were included in the study. The objective of this paper was to identify the factors related to induced abortions in this age group. The control sheet of the offices and the medical histories of the sample under study were analyzed. The main results were: a high percentage of adolescent patients with an early beginning of unprotected sexual relations, most of them used curettage as an election method to interrupt their pregnancies, they had neither stable union nor economic independence. It was concluded that induced abortion is being used as a contraceptive method in this high risk group.

Key words: Induced abortion, adolescent, menstrual regulation, contraceptive, pregnancy.

Referencias bibliográficas

1. Lajonchere Alvarez. C: El embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico Técnica 1987.
2. Potts Castillo O. Morbimortalidad en la primípara precoz [tesis]. La Habana, Cuba: Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias"; 1980
3. Sánchez Villarino L. Primígesta adolescente. Estudio de su morbilidad [tesis]. La Habana, Cuba: Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias"; 1984
4. Larrinaga Suárez Valentín. La Primígesta precoz durante el trabajo de parto y el puerperio [tesis]. La Habana, Cuba: Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias"; 1984
5. Vázquez Marqués A. Morbilidad y mortalidad en el embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol 1998;24(3):137-44.

6. Berenson A. Inadequate weights gain among pregnant adolescent: risk factors and relationship to infant birth weight. Am J Obstet Gynecol 1997;76-89.

Recibido: 2 de diciembre de 2003. Aprobado: 5 de marzo de 2004.

Dr. *Alfredo Laffita Batista*. Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias".

Facultad Calixto García. E mail: laffita@infomed.sld.cu

1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor.

2 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología.