



Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología

versión On-line ISSN 1561-3062

Rev Cubana Obstet Ginecol vol.41 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2015

GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA

Prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en la adolescencia

Prevalence of risk factors for repeated abortion in adolescence

MSc. Dra. Milagros García Mazorra, Dra. Vilma Yaneth Cruz Quiróz

Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

- Español (pdf)
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Enviar artículo por email

Indicadores

Citado por SciELO

Links relacionados

Compartir

Otros

Otros

Permalink

RESUMEN

Introducción: los adolescentes se enfrentan hoy a numerosos problemas, de los cuales se destaca: el embarazo de alto riesgo a temprana edad.

Objetivo: describir la prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en adolescentes, atendidas en el Hospital General Universitario "Enrique Cabrera", en el período 2001-2011.

Métodos: se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal, para describir la prevalencia de los factores de riesgo asociados al aborto reiterado en un grupo de adolescentes atendidas, en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera", entre enero del 2001 y diciembre del 2011. El universo se constituyó con las que solicitaron, espontanea, el aborto y la muestra. De ellas a 195, se le realizó el proceder de forma reiterada.

Resultados: la edad promedio de las adolescentes que participaron en el estudio fue de 16,1 años. El 45,1 de la muestra tuvo dos o más interrupciones con intervalo de 6 a 12 meses y solo el 21,5 % usaron algún tipo de método anticonceptivo después del proceder.

Conclusión: la adolescencia intermedia fue la etapa que mostró un mayor número de casos con aborto reiterado, y con intervalo de menos de un año. La mayoría de las adolescentes se mantuvieron sin pareja estable después de la primera interrupción, no hubo cambios significativos en su forma de pensar respecto a los riesgos de un nuevo embarazo.

Palabras clave: aborto reiterado, factores de riesgo, salud reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: Adolescents today face numerous problems, and the high-risk pregnancy at an early age stands out.

Objective: Describe the prevalence of risk factors for repeated abortion in adolescents treated at Enrique Cabrera University General Hospital from 2001 to 2011.

Methods: A descriptive cross-sectional observational research was conducted to describe the prevalence of risk factors associated with repeated abortion in a group of teenagers assisted at the Enrique Cabrera University General Teaching Hospital, from January 2001 to December 2011. The universe was formed with those who spontaneously requested abortion and the sample. 195 of them underwent the procedure repeatedly.

Results: The mean age of the adolescents who participated in this study was 16.1 years. 45.1 of the sample had two or more interrupts with an interval of 6-12 months and only 21.5% used some form of contraception after the procedure.

Conclusion: The middle adolescence stage showed higher number of cases with repeated abortion, and interval of less than one year. Most teenagers remained without a stable partner after the first interruption, there were no significant changes in their thinking about the risks of a new pregnancy.

Keywords: repeated abortion, risk factors, reproductive health

INTRODUCCIÓN

La adolescencia en la actualidad se considera como una etapa del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Constituye una fase de transición de la niñez a la edad adulta, existe una progresión biológica desde la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios a la madurez sexual.^{1,2}

Los adolescentes se enfrentan hoy a numerosos problemas, de los cuales se destacan:

- El embarazo de alto riesgo a temprana edad.
- Concepciones prematrimoniales.
- Matrimonio o unión precoz.
- Índice mayor de separación marital.
- Incremento del aborto y sus secuelas.
- Deserción escolar y/o laboral.
- Embarazo no deseado.
- Incremento de la morbilidad perinatal infantil y materna.
- Infecciones de transmisión sexual.^{1,3}

Estas condiciones y/o problemas se agravan cuando se reconoce que alrededor del 50 % de los adolescentes entre 15 y 19 años tiene vida sexual activa, existe también, una disminución en el promedio de la edad de las primeras relaciones sexuales.^{1,2}

Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales, es decir, entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año. De esos abortos practicados anual, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros. En Cuba, 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En estudios realizados en el hospital "Dr. Julio Alfonso Medina" en el decenio (1998 - 2008), de un total de 16 450 abortos, el 25,7 % fue realizado en adolescentes.^{4,5}

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad, en Cuba, a pesar no estar penalizado, contrario a lo que ocurre en otros países, realizarse de forma institucionalizada y de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, no deja de representar un factor de riesgo para la Salud Reproductiva de esta población.⁶

Por esta problemática, se determina investigar, por qué las adolescentes que han sido atendidas en nuestra institución hospitalaria repiten el aborto, se analiza de los principales factores de riesgo que ya han sido descritos en la literatura científica universal.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional de corte transversal, para describir la prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en un grupo de adolescentes atendidas en el Hospital General Universitario "Enrique Cabrera" entre enero del 2001 y diciembre del 2011.

El universo de estudio, estuvo constituido por todas las adolescentes que acudieron a la consulta de atención diferenciada al aborto en la adolescencia, del citado hospital en el período antes expuesto. Se trabajó con un total de 195 adolescentes, a las cuales se les realizó este proceder de forma reiterada. Para valorar la representatividad de la muestra se utilizó el programa de procesamiento estadístico Epidat 3.1. Al trabajar con un nivel de confianza del 95 %, y se consideró, que la prevalencia del aborto reiterado en las adolescentes es de un 25 a un 30 %, según la literatura revisada, se realizó el cómputo y este mostró un error de un 6,4 %. Se cree aceptable un error para las estimaciones de hasta un 10 %, por lo tanto, se puede razonar que esta cifra

de 195 adolescentes constituye un tamaño de muestra representativo del universo poblacional.

La información necesaria para esta investigación fue recogida en una encuesta aplicada a las adolescentes que acudieron a la consulta, y llevada a una base de datos mediante Microsoft Excel y procesada con el paquete estadístico SPSS en su versión 11.5. Para dar salida a los objetivos de este trabajo, la información de las variables cualitativas se resumió con el uso de los porcentajes, como medidas de resumen. Por otra parte el promedio con su respectiva desviación estándar se aplicó para resumir la información de las variables cuantitativas.

En los casos que resultó de interés comparar porcentajes entre dos o más grupos de pacientes, se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado para realizar pruebas de comparación de proporciones entre muestras independientes. Se consideraron que existían diferencias significativas, si el valor p obtenido resultó ser menor a 0,05 con un nivel de confianza del 95 %. Para facilitar su comprensión, los resultados obtenidos se expusieron en textos, tablas y gráficos estadísticos, se analizaron con la respuesta a cada objetivo propuesto, comparándolos con los de otros autores.

Aspectos éticos

La política que sobre el aborto existe en el país, así como el problema de salud que el mismo representa en la población adolescente, justificó este estudio. Fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación y se llevó a cabo por personal calificado, con el consentimiento informado (**Anexo**) a las adolescentes y familiares. Se respetó la confiabilidad y la privacidad de sus respuestas. En este modelo se relacionan, los objetivos del estudio, la libertad que tiene de decidir su participación en la investigación, así como la confidencialidad en que permanecerán sus datos personales.

RESULTADOS

La edad promedio de las adolescentes que participaron en el estudio fue de 16,1 años con una desviación estándar de 4,3.

La [figura 1](#) muestra la estimación puntual y por Intervalos de Confianza (IC) al 95 % para el número de interrupciones de embarazo en adolescentes con aborto reiterado. De las 195 adolescentes con aborto repetido, el 57,9 % se realizó dos interrupciones y un 42,1 % más de dos.



Fig. 1. Distribución de adolescentes con aborto reiterado, según número de interrupciones de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 - 2011.

La [figura 2](#) refleja la distribución de las adolescentes con aborto reiterado, según grupos de edades y número de interrupciones de embarazo. La mayor frecuencia de interrupciones correspondió al grupo entre los 15 y 17 años de edad, que representó el 69,2% del total de los casos, seguido por el grupo entre los 18 y 19 años con un 39,0%. Solo un 6,2% estuvo por debajo de los 15 años.

Se encontró que no existe homogeneidad entre el número de interrupciones con respecto a la distribución por grupos de edades de las adolescentes ($p = 0,0002$).

La mayor frecuencia de abortos provocados fue de 44,6 %, corresponde esta cifra a las que se realizaron solo dos interrupciones entre los 15 y 17 años de edad. No obstante, aquellas con más de dos abortos siguieron en orden de frecuencia para un 24,6 % dentro de este mismo grupo y un 16,4 % entre las que tenían de 18 a 19 años de edad.

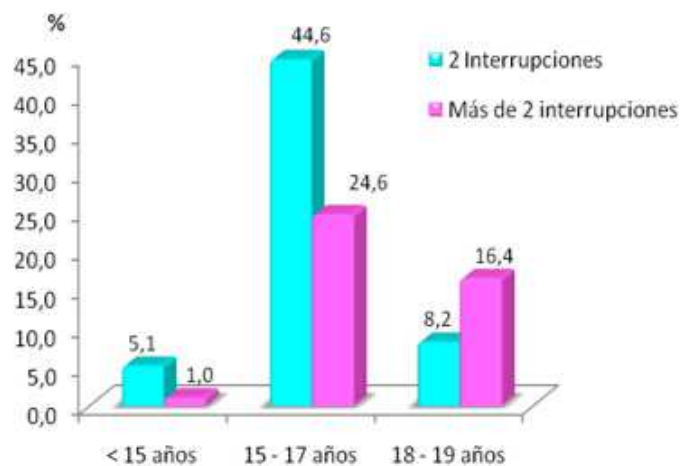


Fig. 2. Distribución de adolescentes con aborto reiterado, según grupos de edades y número de interrupciones de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 - 2011.

El mayor porcentaje de abortos apareció en las solteras con riesgo relativo (RR): 2,42; IC 95 %: 1,92 - 3,07), según se recoge en el gráfico 3.

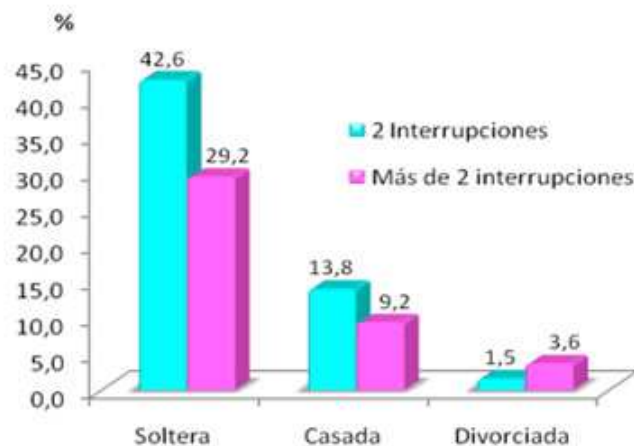
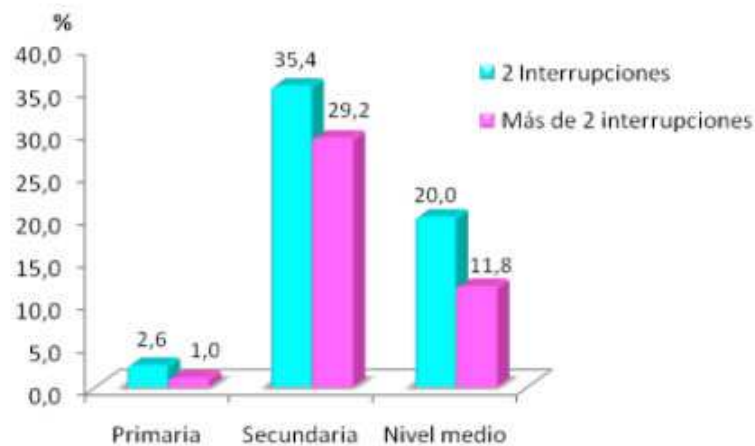


Fig. 3. Distribución de adolescentes con aborto reiterado, según estado civil y número de interrupciones de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 - 2011.

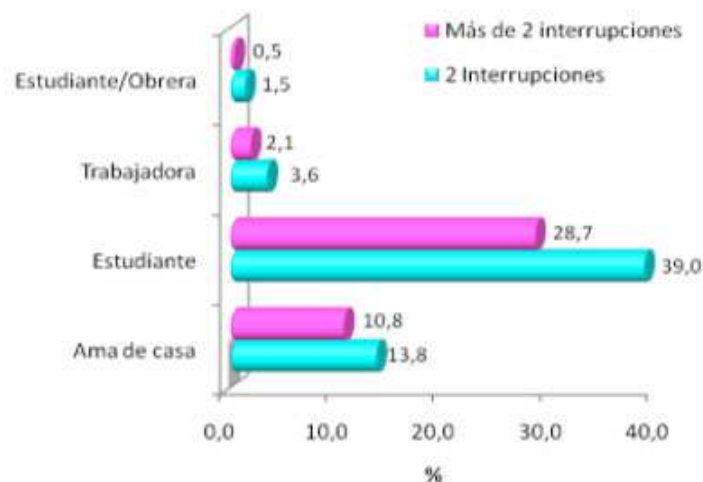
La [figura 4](#) representa la distribución de adolescentes con aborto reiterado según nivel de escolaridad terminado y número de interrupciones de embarazo. El 64,6 % tenía noveno grado, un 31,8 % habían alcanzado el nivel medio y el 3,6 % tenía un nivel primario. Es importante señalar que el 35,4 % de las adolescentes con 2 interrupciones, tenían un nivel de secundaria básica, seguidas por un 29,2 % con más de 2 interrupciones para este mismo nivel escolar, existe homogeneidad entre el número de interrupciones con respecto al nivel escolar de las adolescentes ($p = 0,3533$). La mayor frecuencia del nivel secundario está dada porque estas adolescentes aún no habían culminado el preuniversitario o la enseñanza politécnica.



($p = 0,3533$)

Fig. 4. Distribución de adolescentes con aborto reiterado, según nivel de escolaridad y número de interrupciones de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 - 2011.

La distribución del número de interrupciones con respecto a la ocupación de las adolescentes, también fue homogénea según se muestra en la [figura 5](#) ($p = 0,8761$). Predominaron las estudiantes, que representaron el 67,7 % del total, seguidas por las amas de casa con un 24,6 %. Las trabajadoras y las estudiantes/obreras se observaron en un bajo porcentaje. La mayor frecuencia correspondió a las estudiantes con dos interrupciones de embarazo, que aportaron el 39,0 % del total de los casos, y en segundo lugar se encontraban también, estudiantes pero en este caso con más de dos abortos para un 28,7 %.

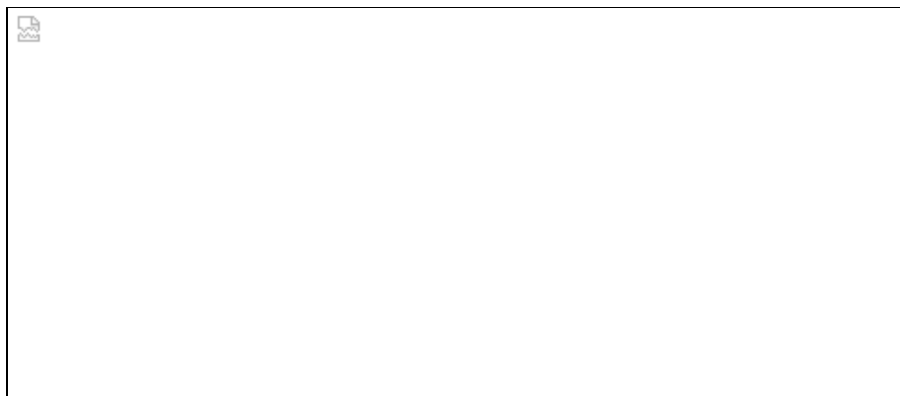


($p = 0,8761$)

Fig. 5. Distribución de adolescentes con aborto reiterado, según su ocupación y número de interrupciones de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 - 2011.

En la [tabla 1](#) se puede observar que el 45,1 % de las adolescentes, volvieron a interrumpir su embarazo entre los 6 y 12 meses posteriores a su primer aborto provocado. Además, de que existe una frecuencia importante de un 37,4 % que volvieron a recurrir a otro aborto antes de los 6 meses, es decir, en el primer año posterior a la realización de un aborto el 82,5 % de las adolescentes volvieron a incurrir en una nueva interrupción de embarazo. La distribución del número de interrupciones no fue uniforme según el tiempo entre las mismas ($p = 0,0000$).

En la [tabla 2](#) se puede observar la estimación puntual y por intervalo para la conducta sexual de las adolescentes posterior a la primera interrupción. Solamente 42 adolescentes que representaron el 21,5 % usaron algún tipo de método anticonceptivo, mientras que el 78,5 % de las mismas no empleó ningún método.



La [figura 6](#) recoge los métodos anticonceptivos más utilizados, el condón fue usado por el 50 %, seguido por los dispositivos intrauterinos con un 33,3%. Las tabletas anticonceptivas lo emplearon solo el 14,3 % y en una baja frecuencia de un 0,1 % se usaron los métodos biológicos.

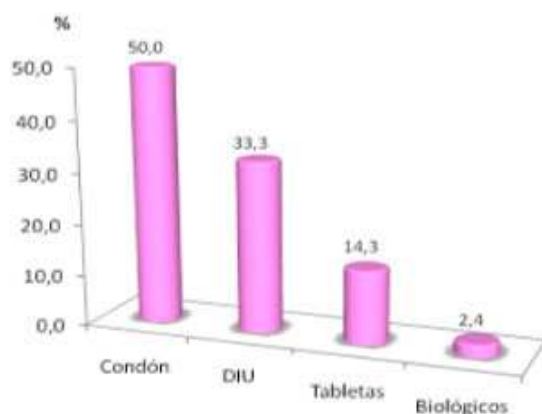


Fig. 6. Métodos anticonceptivos usados por las adolescentes, luego de la primera interrupción de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 – 2011.

La [figura 7](#) evidencia las razones del no uso de estos métodos. El 30,7 % se mostraron despreocupadas, seguido en orden de frecuencia por las que no los deseaban con un 24,8 %. El 20,3 % consideró que el uso de métodos anticonceptivos afectaba su relación de pareja.

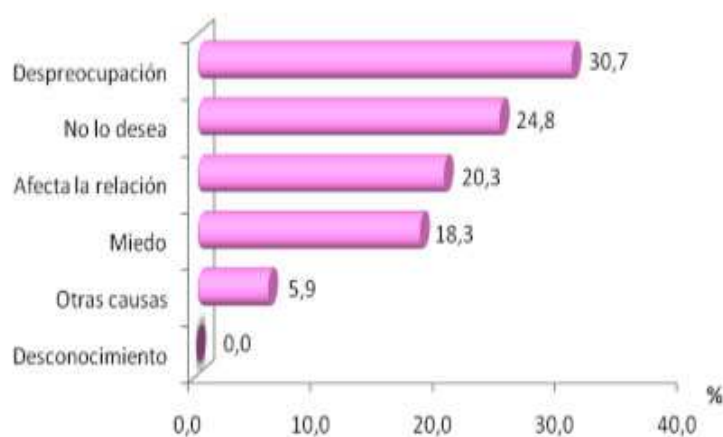
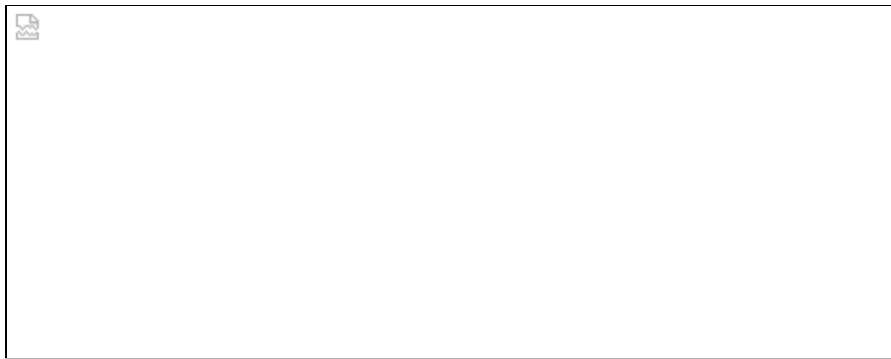


Fig. 7. Motivos del no uso de métodos anticonceptivos luego de la primera interrupción de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 – 2011.

El cambio constante de pareja puede ser común en individuos de cualquier edad, pero es más frecuente y se encuentra más generalizado en la adolescencia. Según refleja en la [tabla 3](#), el 41,5 % de las adolescentes tenían pareja estable con un IC 95 % (34,4 %; 48,7 %). Sin embargo, el 58,5 % tenían cambio de pareja con un IC 95 % (51,3 %; 65,6 %).



La [tabla 4](#) describe lo referente a algunas características del compañero sexual de las adolescentes. En relación a la edad de la pareja de la adolescente, se observó que el 49,7 % de ellas tenían una diferencia de edad con su pareja menor de 4 años, en un 34,9 % la diferencia era de 4 a 10 años y un 15,4 % llegó a tener más de 10 años. Es decir, el 50,4 % de las adolescentes tenían una diferencia de edad de 4 años o más con su pareja sexual.

Respecto a la ocupación del compañero sexual, se encontró que el 53,3 % de los hombres trabajan y el 46,7 % restante, aun se mantenían en estudio.

La actitud del compañero sexual, con relación a la anticoncepción posterior a la primera interrupción de embarazo, fue desinteresada, lo cual fue expresado por el 62,6 % de las féminas. Único un 32,8 % de los varones, exigían la protección en las relaciones sexuales y solo un 4,6 % se sentían comprometidos con la anticoncepción.

Por otra parte, la actitud principal de la familia, según se muestra en la [figura 8](#), fue brindar más información posterior a la primera interrupción de la adolescente. Esto sucedió en el 53,8 % de los casos, además, de que en un 23,1 % las adolescentes, refirieron una mejor comunicación con su familia respecto al tema de la anticoncepción.



Fig. 8. Conducta de la familia con la adolescente, posterior a la primera interrupción de embarazo. Hospital "Enrique Cabrera", 2001 - 2011.

DISCUSIÓN

Doblado Donis y colaboradores reportan un 39,6 % de adolescentes con abortos provocados, posteriores a una primera interrupción de embarazo.⁷

Tarqui Mamani, en un estudio sobre los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo en mujeres de una comunidad del Perú, las adolescentes representaron el 58,5 % de las mujeres que intentaron interrumpir su embarazo, encontrándose un Odds Ratio (OR): 4,8 (IC 99 %: 2,9 - 7,7; $p < 0,0001$).⁸ Estos estudios coincidieron con los resultados.

En un trabajo realizado en la provincia de Ciego de Ávila, Cuba, por *González Mora*, se destaca el alto número de abortos y regulaciones menstruales en adolescentes entre los 17 y 19 años, rango de edad superior al reportado en el presente estudio.⁹ Sin embargo, algunos realizados en EEUU y Europa occidental, muestran un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 17 años, que mantienen vida sexual activa; así como la disminución de la edad en que se inician las mismas, lo cual pudiera guardar relación con la mayor frecuencia de abortos reiterados en las adolescentes del estudio para este mismo rango de edad.¹⁰

En otro estudio realizado en Matanzas sobre el aborto en adolescentes, el grupo etario que predominó fue el comprendido entre 15 y 17 años, con 74 casos para un 57,8 %.⁷

Gran Álvarez en su estudio realizado en Cuba encontró una frecuencia de aborto en las edades intermedias de la adolescencia de alrededor del 48,6 %, lo cual coincide con lo encontrado en el actual trabajo.¹¹

Según reporta *Díaz Díaz* y colaboradores, en un estudio realizado en La Habana, el mayor porcentaje de abortos apareció en las solteras (RR: 2,42; IC 95 %: 1,92 – 3,07), resultado que está en concordancia con lo encontrado en la investigación.¹⁰

También se corresponden estos resultados con los de *Bull Silva*, que al analizar el estado civil, identifica como solteras un 73,3 % de adolescentes, que practicaron el aborto en el municipio Banes de la provincia de Holguín.¹²

Estos resultados se pertenecen con la mayoría de la literatura revisada. *García Mazorra*, reporta en su estudio, que el grado de escolaridad predominante fue el de secundaria básica que representó el 57,8 %, seguido de las estudiantes de preuniversitario con un 33,1 % y primaria en el 6,8 %.¹³

Sin embargo, otros como *Doblado Donis* y colaboradores reportan que el 71,8 % de las adolescentes que practicaron el aborto tenían o estaban cursando estudios preuniversitarios.⁷

En el estudio de *García Mazorra*, la ocupación más frecuente de las adolescentes que solicitaron interrupción de su embarazo, fueron las estudiantes con un 75,4 %, seguido por las amas de casa en el 18,4 %, las trabajadoras en el 4,5 % y con solo un 1,4 % aquellas que son estudiantes/obreras.¹³

El aborto en la adolescencia sigue constituyendo un serio problema de salud por las secuelas que produce en esta población, es el riesgo y las consecuencias mayores, cuando el mismo se realiza de forma reiterada. Estudios realizados en varios países revelan que entre el 11 y el 48 % de las mujeres que solicitan tratamiento de urgencia por complicaciones del aborto, ya habían abortado antes. En investigaciones realizadas con un grupo de adolescentes y jóvenes, se pudo comprobar que el carácter repetitivo del aborto se produce, entre otras cosas, por la incompleta transmisión de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar.¹⁴

García Mazorra en un estudio de 1000 adolescentes demostró que el 79,9 % de las 626 que recibieron educación sexual, no utilizaron ningún método anticonceptivo a pesar de tener conciencia y conocimientos de los riesgos que conlleva tener relaciones coitales sin protección.¹³

Coincide con los resultados, en un estudio sobre percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes realizado por *Aida Rodríguez* y colaboradores. El preservativo predominó como método anticonceptivo más utilizado y en segundo lugar, pero con una magnitud menor, los dispositivos intrauterino DIU.¹⁵

En el estudio nacional realizado por *Gran Álvarez*, el 69,4 % de las mujeres cubanas no estaban protegiéndose con ningún método anticonceptivo, mientras que el 30,6 % sí lo usaban, pero de alguna forma falló.¹¹

En un estudio realizado en *Hanoi*, el 78 % de las mujeres que se habían sometido al aborto, sabían que existían métodos de planificación familiar, pero solo el 26 % lo había usado, máxime condón y coito interrumpido, pero no de forma sistemática y correcto. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio.¹⁶

Por otro lado *Guzmán* informó que 98 % de las ecuatorianas de zonas urbanas, conocen los métodos anticonceptivos, pero el 43 % de ellas no los utilizan. Las adolescentes entre 15 y 20 años solo los utilizan en un 4 %.¹⁷

En la investigación de *Enríquez Domínguez* y colaboradores, de un total de 1110 adolescentes con aborto inducido, el Hospital Materno infantil de 10 de Octubre, no usaron ningún método anticonceptivo el 56,7 %, aplicaron condón el 18,9 % y los métodos menos empleados fueron las píldoras anticonceptivas en el 1,3 % y los biológicos que solo los usaron el 0,3 % del total de los casos.¹⁸

Estos resultados coinciden con los de otros autores. *García Mazorra*, reportó que el 39,4 % de las adolescentes, tuvieron de dos a tres compañeros sexuales. La encuesta demográfica y de salud de las mujeres, llevada a cabo en Centroamérica y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Quito, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, se considera que esta sea la causa de tener un mayor número de parejas sexuales en edades tempranas.^{13,19}

Es probable que la adolescente intente interrumpir su embarazo porque no tiene una pareja estable y si lo tiene no cuenta con su apoyo, por otro lado, se enfrenta al rechazo de la familia, a la censura de las amistades y perciben que han truncado sus planes de vida.²⁰

El tener dos o más parejas también, se asocia con el intento de interrumpir el embarazo (OR: 3,3; IC 99%: 1,1-10,2), resultados que son concordantes a lo encontrado por *Bernabé-Ortiz* y colaboradores, quienes reportan un incremento del riesgo con el número de parejas sexuales.²¹

Los varones en menor proporción estabilizan una pareja en la adolescencia, muchos de ellos comienzan su vida sexual con mujeres mayores que ellos, que tienen ya experiencias sexuales y se protegen, mientras que las mujeres adolescentes, estabilizan, por lo general, sus relaciones con hombres mayores que ellas.²²

Estos resultados son similares a lo planteado por *García Mazorra* y colaboradores, que reflejan una diferencia de más de 5 años en el 47,1 %. *Romero Vázquez* y colaboradores plantean que la diferencia de edad entre la adolescente y su pareja puede ser un factor desfavorable para las relaciones sexuales seguras.^{13, 23, 24}

En un estudio sobre la percepción en el varón del aborto en la adolescencia, *Gutiérrez Coronado* y colaboradores, reportaron que el 74 % de los varones conocían que era el aborto. No obstante, el 66 % tenían una baja percepción del riesgo en cuanto al daño que puede sufrir la mujer que se somete a dicho proceder. Esto pudiera guardar relación con la elevada frecuencia de adolescentes que se muestran desinteresados ante la anticoncepción.²⁵

Además, es conocido que el varón por lo general, no se responsabiliza con el embarazo, en especial si su pareja no es estable. Debido a esto ocurre que no siempre el varón acepta el embarazo de su pareja como suyo. Estos resultados se corresponden con lo descrito por *Doblado Donis*, que analizó las vías de información a través, de las cuales las pacientes encuestadas obtuvieron los conocimientos sobre sexualidad, donde el 93,7 % de las adolescentes que interrumpieron su embarazo, mencionaron los medios de comunicación y el 75 % a través, de la conversación con los padres.⁷

Bull Silva y colaboradores, luego de evaluar el grado de comunicación entre padres e hijos describe que el 57,8 % de las adolescentes, tienen una comunicación regular con sus padres. Estas adolescentes expresaron las dificultades comunicativas que tenían con sus padres, lo que conllevó a la realización del aborto, en muchos casos asisten al centro hospitalario con terceras personas.¹⁰

CONSIDERACIONES FINALES

La adolescencia intermedia fue la etapa que mostró un mayor número de casos con aborto reiterado, y con intervalo de menos de un año. Después de la primera interrupción de embarazo las adolescentes por lo general no usaron métodos anticonceptivos, a pesar de tener conocimiento de los mismos, y muchas de ellas seguían sin pareja estable, lo cual evidencia que no hubo cambios significativos en su forma de pensar respecto a los riesgos de un nuevo embarazo. El apoyo y orientación del compañero sexual a su pareja, respecto a los riesgos que implica una nueva interrupción de embarazo fue insuficiente. Además, en la familia, a pesar, de que se brindó más información y mejor comunicación, aún es insuficiente la educación recibida en temática de educación sexual.

ANEXO

Consentimiento informado

Yo _____, entiendo que se me solicita, tomar parte en un estudio sobre los aspectos relacionados con el aborto provocado en la adolescencia. Reconozco que, con la información obtenida de esta investigación se obtendrán resultados que orienten a la Salud Pública en el diseño de programas y proyectos de intervención familiar, escolar y comunitaria que le permita a la población adolescente favorecer su salud sexual y reproductiva.

Estoy de acuerdo en participar en el presente estudio, además, responderé a las preguntas que se me realicen en la encuesta. Estoy segura que sólo el investigador y el estadístico tendrán acceso a los datos obtenidos en la encuesta. Es voluntaria mi participación y no me ha influido en la decisión el criterio de los profesionales a cargo de la misma; comprendo que todos los descubrimientos de esta investigación pueden ser publicados.

He leído y entiendo este consentimiento informado y todas mis preguntas han sido aclaradas, por lo que estoy de acuerdo en participar en dicho estudio.

Firma de la participante Fecha

Firma del investigador Fecha

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Pérez Lázaro, González Lucas Norma, Mena Fernández Magalys, Navarro Padrón Amparo, Martín Linares Xiomara. Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes Universitarios. ¿Modo y Estilo de Vida Saludables?, Un diagnóstico. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2010 Oct 23] ; 3(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000100001&lng=es.
2. Hernández Cabrera J, Pérez Rodríguez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. Rev Cubana de Enfermería. 2005;21(2):1-1.
3. Jaksetic JA, Ararney E. Pregnancy during adolescence. Pediatric Rev. 2004;15:32-8.
4. Coll A. Embarazo en la adolescencia ¿cuál es el problema?. 2010 [citado 2 Feb 2010]. Disponible en: http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adoles_cenciayjuventud.pdf#page=415
5. Menéndez Alfonso CN. Estrategia de trabajo para el aborto en la adolescencia. [Trabajo para opción del título de Máster en Atención integral a la Mujer]. Matanzas: Hospital Ginecoobstétrico Docente Julio R. Alfonso Medina; 2008.
6. González Pavón JR. Determinantes de Aborto en adolescentes. Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón. [Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública]. Managua: Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón; Ene - jun 2005.
7. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana de Obstet Ginecol. 2010;36(3)409-21.
8. Tarqui Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria Rojas H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2010;27(1):38-44.
9. González Mora MC, Hernández Gálvez L, Maldonado Álvarez C. Caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". MEDICIEGO. 2011 [citado 23 Jun 2013];17(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T18.pdf
10. 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 20 May 2010];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386_00X2008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Gran Álvarez MA. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción; dos métodos de regulación de fecundidad en Cuba, 1995-2000. Temas de estadística de salud. La Habana: Dirección nacional de estadística MINSAP; 2005.
12. Bull Silva M, Della Martínez I, Periche Zaldivar A. Factores comunicativos desencadenantes del aborto en la adolescencia. Banes. 2011 [citado 10 Jul 2012]. Disponible en: http://www.eumed.net/rev/cc_css/20/snz.pdf
13. García Mazorra M, Fung Pérez M, León Pino H, Sánchez Ima M. Comportamiento sexual de las adolescentes que acuden al aborto voluntario. Rev Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur. 2011;9(5):56-9.
14. Navarro González M, Ramos Planco M. El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. Rev Sex Soc. 1998;4(9):2-4.
15. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vásquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. 2006;32(1):23-7.
16. Espinosa H. El embarazo no deseado y aborto inseguro, dos problemas de salud persistentes en América Latina. Rev Panamericana de Salud Pública. 2002;11(3):148-50.
17. Guzmán A, Arturo MC, Fuzhtner C. Estado actual del aborto en la región boliviana. Su impacto en la salud reproductiva femenina. Semanario Internacional "Responsabilidad de la Sociedades de Obstetricia y Ginecología frente al manejo del aborto para reducir la mortalidad materna. Rev Ecu Gin Obst. 2000;7(3):259-61.
18. Enríquez Domínguez B, Bermúdez Sánchez R, Puentes Rizo EM, Jiménez Chacón MC. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Rev Cubana de Obstet y Ginecol. 2010;36(2):145-59.
19. Juárez F, Gayet C. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. Papeles de la Población. 2005 [citado 20 Ene 2011];45:177-219. Disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/112/11204508.pdf>
20. Martín L, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(2):183-7.
21. Bernabé-Ortiz A, White P, Carcamo C, Hughes J, Gonzales M, Garcia P, et al. Clandestine induced abortion:

prevalence, incidence and risk factors among women in a Latin American country. CMAJ. 2009;180(3):298-304.

22. Salomón Avich N, Álvarez Vázquez L. Enfoque de género y el aborto en Cuba. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. [citado ene 2012]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/267/76>

23. Díaz M, Barroso A, Hernández C, Romero A, Daroqui P, Novo M, et al. Sexualidad en la adolescencia. [Disertación]. Tenerife: Congreso Nacional de Pediatría; 2000.

24. Santana Pérez F. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [citado jun de 2007];32(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu13306.htm

25. Gutiérrez Coronado T, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo O. Percepción en el varón del aborto en la adolescencia. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2009;35(4):171-7.

Recibido: 13 mayo de 2014.

Aprobado: 6 de julio de 2014.

Milagros García Mazorra . Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba. Correo electrónico: canditamazorra@gmail.com



Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una [Licencia Creative Commons](#)

**Calle 23 # 654 entre D y E, Vedado
Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba**



ecimed@infomed.sld.cu