



Título: Caracterización de las conductas sexuales de riesgo con el aborto en adolescentes de Ciego de Ávila.

Autora: Dr. Blanca Margarita Angulo Peraza. Especialista de 2do grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor auxiliar en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Lic. Carmen Rodríguez Gómez. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Ariane Dopaso Companioni Especialista de 1er grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor auxiliar en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

MsC. Marvelys Isaac Rodriguez. Directora del Consejo de Sociedades Científicas de Salud. Presidente del Capítulo SOCUDEF de Ciego de Ávila.

RESUMEN

Introducción: Hoy en el Mundo se calcula entre 4 y 5 millones del total de abortos que ocurren anualmente son en adolescentes. Estas jóvenes están expuestas a considerables riesgos por el temprano comienzo de las relaciones sexuales, siendo una de ellas el embarazo no deseado con resultados desastrosos para la salud sexual y reproductiva. **Objetivo:** Describir algunas variables epidemiológicas y de morbilidad de las conductas sexuales de riesgo con el aborto en adolescentes pertenecientes al área de salud del municipio de Ciego de Ávila; durante el periodo enero 2022 a enero 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en en pacientes atendidas en Departamento Legrado Hospital Docente Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" Ciego de Ávila, durante el periodo comprendido de mayo 2016 a marzo 2019 diciembre. La muestra 356 adolescentes con edad gestacional 6-10 semanas. **Resultados:** el 56,7% de las adolescentes inician relaciones sexuales entre 12 y 14 predominando la promiscuidad en el grupo de 69.38 %. Son madres solteras 20.22%, estudiantes 51,96 %. El 30% no utilizó



métodos para protección de las relaciones sexuales. El 75,57% de los abortos ocurrieron una vez. La calidad en información sexual fue buena en 41 %. En el 74% la decisión fue tomada por la adolescente y el método que se utiliza es el medicamentoso; no presentándose complicaciones en el 87,9% de las pacientes, **Conclusiones:** En el estudio predominaron iniciación temprana de las relaciones sexuales, calidad de la información buena, y decisión de la adolescente; sin embargo existe poco empleo de métodos anticonceptivos. Se utiliza el método medicamentoso no presentándose complicaciones.

Palabras clave: Adolescencia, Sexualidad, Aborto.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia tiene repercusiones negativas tanto para la madre como para su futuro hijo y esta problemática es una de las principales preocupaciones para las autoridades de cualquier comunidad ¹.

Se parte del hecho que la salud de los adolescentes y jóvenes constituye una materia de interés prioritario, por cuanto ellos son claves en el desarrollo socioeconómico y político de cualquier país. La adolescencia es un periodo en el cual se presentan profundos cambios a nivel físico, psicológico y social, por lo que se requiere prestar atención especial a la salud de los individuos que se encuentran en esta etapa del ciclo vital ².

Siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que este es un período de cambios profundos entre la infancia y la edad adulta, donde se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr el fenotipo de adulto, en el que se hace la transición desde un estado de



dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Los adolescentes son vulnerables a los riesgos de la vida sexual ³.

El aborto se entiende como la interrupción del embarazo, ya sea de forma espontánea o inducida, como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). El término aborto posee una connotación que conlleva creencias más profundas acerca de la vida y la muerte, las cuales están relacionadas con la religión y trastocan las opiniones de valor que transitan entre lo bueno y malo, por lo que algunas personas y grupos sociales lo consideran un acto reprobable ⁴⁻⁷.

Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos al año, cerca del 20% de los embarazos que se producen a nivel global. De los abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran inseguros, observándose una mayor frecuencia en los países en vía de desarrollo ^{3,8}.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno creciente que se asocia con diferentes circunstancias personales, familiares y sociales, incluyendo inicio de la vida sexual a edades más tempranas, aumento de la exposición de los jóvenes a experiencias sexuales a través de los medios de comunicación, menarquia temprana y prolongación del período de adolescencia, entre otros ⁵⁻⁷.

Entre las motivaciones de las adolescentes para optar por el aborto se encuentran el impacto que puede tener el embarazo en las actividades académicas y/o laborales, la presión familiar y social frente a la condición de una madre soltera, la falta de compromiso de la pareja, la autopercepción de inmadurez física o psicológica y la falta de soporte económico ^{9,10}.

El embarazo en adolescentes conlleva a un aumento de resultados obstétricos desfavorables, siendo mayor la probabilidad de mortalidad con respecto a mujeres en los 20 y 24 años. Tienen mayor riesgo de parto pretérmino y post-término. Al parecer es un fenómeno multifactorial donde la familia, el tipo de familia funcional o no, la convivencia familiar, la pareja, la posibilidad de planificación familiar, y ya estando embarazadas el acceso a los servicios de salud, y a las consultas prenatales, así como el status socioeconómico resultan de vital importancia para que se produzca o no incremento de la morbilidad y mortalidad tanto en las madres adolescentes como en su recién nacido ^{11,12}.



Restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos". Allí donde el aborto es legal, baja casi a cero el riesgo de muerte para las mujeres, conforme a las indicaciones de la OMS, se creó la base legal para que el aborto se pudiera llevar a cabo en el marco del Sistema Nacional de Salud, fue establecido como derecho legal y asistido dentro de los servicios médicos gratuitos ¹⁰⁻¹².

Durante el período 2010–2014, las tasas estimadas de embarazo no planeado en las regiones desarrolladas y en desarrollo fueron de 45 y 65 por 1,000 mujeres en edades de 15–44, respectivamente; ambos valores representan disminuciones significativas desde 1990–1994. Las tasas más altas en 2010–2014 ocurrieron en América Latina y el Caribe (96 por 1,000) y en África (89 por 1,000). A nivel global, el 56% de los embarazos no planeados terminan en abortos inducidos; a nivel regional, esta proporción varía desde 36% en América del Norte a 70% en Europa. ^{5,13}.

Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cerca de la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año, son inseguros, y que en Latinoamérica y el Caribe existe más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos. El aborto inseguro se asocia con una considerable morbilidad materna, de hecho, una de cada 5 mujeres que han tenido un aborto inseguro padece una infección genital, y alrededor del 13% de las muertes relacionadas con la gravidez se atribuyen a complicaciones provocadas por abortos inseguros ¹⁴⁻¹⁷.

En el mundo se producen 22 millones de abortos inseguros, lo que provoca 47 mil muertes, de las cuales 9200 corresponden a muertes maternas en Latinoamérica y el Caribe (LAC) cada año ¹⁸. Las tasas de aborto son muy similares para África y para América Latina, de 26 y 25 por cada 1000 adolescentes. En América Latina se realiza el 23% de todos los abortos. En Cuba, 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años ¹⁹.

La relación entre aborto y nacimientos, para las adolescentes, tradicionalmente en Cuba muestra que son más los abortos que se realizan que los hijos que nacen. Solamente Cuba y Guyana permiten el aborto voluntario, países estos que han logrado una drástica reducción en las muertes maternas asociadas a este proceder ^{20,21}.



En Cuba el aborto no es penado por la ley, ni es perseguido, hay una gran cobertura de métodos anticonceptivos, sin embargo, nuestras mujeres hacen uso de él de una forma indiscriminada y se considera que las tasas cubanas de aborto son altas, generando un problema de salud que incide directamente en la calidad de vida de las féminas ²¹.

En 2018, en Cuba, se practicaron 85.045 abortos legales, seguros y gratuitos, lo cual representa alrededor de 41,8 abortos por cada 100 mujeres embarazadas. En la última década, esta cifra se ha mantenido constante, siendo 36,1 la media de abortos practicados por cada 100 mujeres embarazadas ⁶.

El aborto se ha convertido en una práctica para evitar los hijos, cada día se incrementan sin tener en cuenta los peligros que acarrea este método no concebido para regular la fecundidad y cuyos riesgos son mayores cuando se trata de adolescentes y muchachas muy jóvenes. Todo aborto electivo o por «causas sociales», debe ser considerado como un «fallo de la educación moral». La adolescencia no es una enfermedad, ni un trastorno, es una etapa bien definida, con sus propias características ^{22,23}.

Negar o prohibir el ejercicio de la sexualidad en la adolescencia, NO previene los embarazos no deseados ni los abortos, y considera reflexionar y reevaluar los criterios de las familias y la sociedad ante las nuevas opciones en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, constituyen una sumatoria de fallas de una sociedad machista con estructuras arcaicas que aún hoy toma decisiones por las mujeres y por sus vidas ^{22,23}.

Problema: Se desconoce la Caracterización de las conductas sexuales de riesgo con el aborto en adolescentes de Ciego de Ávila; periodo comprendido enero 2022 a enero 2023.

Justificación de la investigación

Una vez más queda evidente que la escuela de la educación del ser, es la familia, y en esta se deben cultivar los valores y actitudes que eviten la toma de decisión en adolescentes, de embarazarse en el momento menos apropiado para ello, evitando que se conviertan estos en embarazos no deseados y que su desenlace final sea el aborto.



Los abortos se constituyen a punto de partida de los embarazos no deseados o por aquellos que son rechazados por las partes, ya sea de manera individual y en pareja. Esta situación trae consigo los reportes crecientes de embarazos en adolescentes que terminan en interrupciones, sin llegar de manera conclusiva a la causa real que conllevó al evento abortivo. La sociedad y la salud pública en general sufren esta realidad, al identificarse insuficiente labor educativa y preventiva desde el seno familiar y educacional, constituyendo un verdadero reto para la Atención Primaria de Salud, la reducción de las gestaciones no deseadas o rechazadas, así como las repercusiones en el orden biopsicosocial y económico de este proceder que no es inocuo y no constituye un método de anticoncepción.

OBJETIVOS

General: Describir algunas características de las conductas sexuales de riesgo con el aborto en adolescentes; Ciego de Ávila, enero 2022 a enero 2023.

Específicos:

1. Caracterizar a las féminas con aborto teniendo en cuenta algunas variables socio-demográficas.
2. Identificar conducta sexual, número de embarazos, así como métodos anticonceptivos usados en la población de estudio.
3. Describir el tipo de aborto, método de interrupción y complicaciones presentes en las adolescentes del estudio



METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo con el objetivo de describir algunas características de las conductas sexuales de riesgo con el aborto en adolescentes; Ciego de Ávila, enero 2022 a enero 2023.

Universo y muestra

El universo de estudio quedó constituido por 356 féminas con las edades comprendidas entre 10 y 19 años que acudan a consulta de interrupción de embarazo con una gestación de 6 a 10 semanas según criterio diagnóstico a través del ultrasonido abdominal, pertenecientes al área de salud en cuestión en el periodo de estudio antes comprendido. La muestra de estudio quedará constituida con aquellas féminas que cumplan los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Padre o tutor que de acuerdo con el estudio firme el acta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Féminas que no pertenezcan al área de salud o se trasladen a otro hospital a realizar la interrupción del embarazo.
2. Féminas con historias clínicas incompletas.

* Grupo de edad: Se realiza la distribución antes descrita teniendo en cuenta la necesidad que tiene el estudio de mostrar edad mínima para operacionalizar las variables.

**** Calidad de la información sexual:**

Buena: Si más del 50% afirma que la reciben a través de los medios de difusión masiva la familia y la escuela.

Regular: Si menos del 50% la reciben a través de los medios de difusión masiva.

Deficiente: Si no la reciben de ninguno de las anteriores.



Este ensayo clínico se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pedirá a todos los padres de los encuestados seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicará el carácter voluntario, se insistirá en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantendrá desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leerá en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostendrá una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

Métodos empíricos e instrumentos para la recolección de datos:

La información se obtuvo a través de la revisión y análisis de las historias clínicas de las adolescentes que fueron atendidas en el Departamento de Aborto Inducido del Hospital Docente Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" Ciego de Ávila. Como fuente primaria para la recolección de la información se utilizó la historia clínica, aportándonos los datos necesarios para el desarrollo de cada una de las variables en estudio. Los resultados obtenidos se analizaron a través de diferentes pruebas estadísticas, como: frecuencia absoluta y por ciento como medida resumen para todas las variables.

Técnicas y procedimientos para dar salida a los objetivos:

Para el análisis y procesamiento de esta se creó una base de datos, mediante la utilización del programa SPSS, versión 11,5. Los resultados se reflejaron en tablas de contingencia creadas al efecto y se expresaron por medio de porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA. 1 Edad de las adolescentes que fueron atendidas en el Departamento de Aborto Inducido del Hospital Docente Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" Ciego de Ávila durante el periodo comprendido de enero 2022 a enero 2023..



Edad	no	%
10 - 11	28	7.8
12- 14	123	34.5
15 - 19	205	57.5
Total	356	100

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla No 1 muestra la edad de las adolescentes donde se aprecia que entre las edades de 15-19 años se encontró un total de 205 pacientes los cuales representaron un 57,5 %, seguidos de las edades de 12 – 14 para 34,5 %. Según estudio realizado por Castañeda Paredes Jennifer (2021), las edades de ambos grupos estuvieron comprendidas entre los 12 y 19 años, con un promedio de 15.6 años y una DE igual a 1.94. ¹⁷

En Cuba, 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años (11) y como en el resto del mundo, las relaciones sexuales están comenzando cada vez más temprano, entre los 13 y 15 años como tendencia, en tanto la tasa de abortos asciende a 38.8 por cada 1000 mujeres entre 12 y 19 años, por debajo de la media regional de América Latina y el Caribe. ^{11,18}

TABLA 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Edad inicio de las relaciones sexuales	No	%
10 - 11	139	39.04
12- 14	202	56.7
15 - 19	15	4.2
Total	356	100

Fuente: Historias Clínicas

Con relación de las edades del inicio de las primeras relaciones sexuales de las adolescentes encuestadas, se observa que la muestra más representativas fueron en primer lugar el grupo de 12 a 14 años con un 56,7%, pero llama la



atención que en edades tan precoces como son de 10 a 11 años hallan tenido su primera experiencia sexual y que en las edades de 15 – 19 se presentó la muestra mínima .

En estudio de la Dra. Aida Gisela González Aguiar se mostró que el promedio de edad de la primera relación sexual coital fue de 15,1 años, considerado por el Grupo Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil como inicio sexual precoz. Estos resultados coinciden con los encontrados en la Encuesta Nacional de Fecundidad en Cuba. Según esta encuesta, la iniciación de las relaciones sexuales de las mujeres en nuestro país es de 2,2 años antes que las mujeres de hace 30 años. Estos hallazgos indican correspondencia con la tendencia al adelantamiento observada en la región de América Latina y el Caribe: "Si bien los niveles de la región en los dos indicadores de iniciación sexual están por debajo de los promedios africanos, el factor de distinción es su tendencia.^{24,25} El inicio cada vez más temprano de la iniciación de las relaciones sexuales de las cohortes más jóvenes se asocia, además, a la exposición a condiciones riesgosas para la salud de las adolescentes, dada la insuficiente preparación y capacidad para evaluar con pertinencia las complejidades de las situaciones a las que se exponen y, en consecuencia, para tomar de decisiones responsables y autónomas."^{24,25}

En Cuba, como en el resto del mundo, las relaciones sexuales están comenzando cada vez más temprano, entre los 13 y 15 años como tendencia, en tanto la tasa de abortos asciende a 38.8 por cada 1000 mujeres entre 12 y 19 años, por debajo de la media regional de América Latina y el Caribe.

TABLA No. 3. Distribución de las pacientes según ocupación y estado civil.

Ocupación	Estado civil				Total	
	Solteras		Unión consensual			
	No.	%	No.	%	No.	%



Estudiantes	113	31.74	72	20.22	185	51.96
Trabajadoras	32	9.00	36	10.12	68	19.12
Ama de casa	43	12.07	60	16.85	103	28.92
Total	188	52.81	168	47.19	356	100

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla No 3 representa la distribución de las pacientes según ocupación y estado civil donde se aprecia que del total de las pacientes encuestadas 113 eran estudiantes para 51.96% y solteras, seguidas por 72 de ellas que se encuentra en unión consensual para 20.22 %. En la tabla además llama la atención el número de adolescentes las cuales no se encuentran vinculados ni al estudio ni al trabajo coincidiendo con Cecilio Isaac Ríos el que muestra en su estudio realizado Perú el estado civil, de las adolescentes con aborto, predominando 7(70%) en las solteras y 11(61.11%). En menor proporción convivientes 3(30%) y 6(33.33%) (2016) y (2017), respectivamente. Solo una adolescente era casada (5.55%) (2017).²⁷

Coinciden además con el de Arequipa(2014) donde la mayoría de las adolescentes con aborto fueron solteras (56,4%), convivientes (43,6%).Difieren con los hallazgos de otros estudios, el aborto en adolescentes fue menor (6,0%) (2013), predominó en las convivientes(66.1%), solteras (30.1%) y pocas en las casadas (0.7%).Modesto Díaz en su estudio representa la categoría ocupacional de las adolescentes donde 126 adolescentes fueron amas de casa (56,6%), predominando las estudiantes con 265 pacientes (56,6%).²⁸

TABLA No. 4. Distribución de las pacientes según conducta sexual

Conducta sexual	n	%
Cambio de pareja	109	30.62



Promiscuidad	247	69.38
Total	356	100

Los análisis de los resultados aquí mostrados permiten apreciar como predominio la promiscuidad con 247 pacientes representando el 69.38% y el cambio de pareja en el grupo de 109 adolescentes para el 30.62%, demostrando las características de comportamiento sexual según edad.

Este cambio frecuente de pareja al parecer obedece a características propias de la adolescencia, periodo de inestabilidad que se caracteriza por el deseo de experimentar sin percibir los riesgos, conflictos y fluctuaciones en las esferas motivacionales e intereses, además no siempre ocurre una adecuada elección de la pareja, en ocasiones ocurre una motivación errada por la que deciden tener relaciones sexuales, muchas veces es por experimentar placer y cuando logran su objetivo la relación se disuelve.²⁹

Anabel Geroy Fernández 2018 represento la distribución de las estudiantes según número de parejas referidas con un resultado mayor enmarcado en más de tres parejas (64 casos, para un 43,5 %); el 32,7 (48) refirió haber tenido dos parejas sexuales y el 23,8% refirió una pareja. No se puede descartar que algunas hayan sido conservadoras en la cifra referida por vergüenza ante el personal de salud. Ramírez Fernández en su trabajo el 55% de los casos estudiados tuvieron un comportamiento sexual inadecuado, donde la promiscuidad predominó en relación a los controles que solo representaron el 12,5%, por lo que el control de este factor de riesgo conduciría a disminuir la realización de las regulaciones menstruales en el 88%.²⁹

TABLA No. 5. Frecuencia de interrupción del embarazo según grupo estudio. (FIE)



FIE	total	%
Una vez	269	75.57
Dos o más	87	24.43
Total	356	100

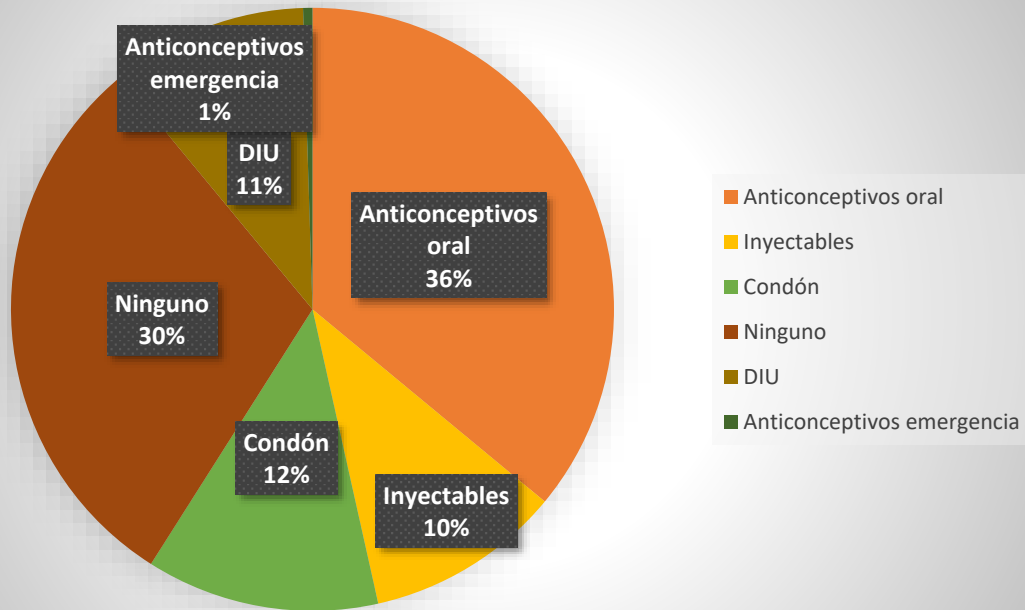
Fuente: Historias Clínicas

En la tabla se muestra la frecuencia de interrupción de embarazo donde 259 pacientes que se interrumpieron en una ocasión un embarazo representando un 75.57%, y en dos o más ocasiones presentaron interrupción del embarazo 87 para un 24.43%.

Modesto Díaz Sebasco (2015) en su estudio "Frecuencia del aborto en las adolescentes por el método Misoprostol", según Historia obstétrica de adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por método Misoprostol se observa que 298 adolescentes (63,5%) se realizaron de 0-1 aborto, seguido de 143 pacientes que se efectuaron de 2-3 abortos (30,5%). Los autores coinciden con otros estudios por ejemplo Souza Vera y otros, encontraron que el 72,5 % de los adolescentes entre 17-19 años ya tenían este antecedente positivo, y el 52 % se habían practicado dos interrupciones de embarazo.³⁰

En el estudio sobre el comportamiento sexual, embarazo y aborto en adolescentes de tecnológicos de Ciudad de la Habana realizado por Cortés y otros, encontraron una frecuencia de abortos de 41,9 % en edades entre 15-17 años. En Chile un estudio realizado en tres comunidades de la capital, se pudo comprobar que las mujeres una vez que recurren por primera vez al aborto tienden a repetir el proceso. La explicación de este hecho no es otra que las adolescentes fueron a su primera relación sexual sin usar método anticonceptivo y toman la interrupción del embarazo como un método de contracepción, aún en el momento del aborto seguían sin utilizarlo, por lo tanto, no era raro la repetición de un embarazo.³¹

Gráfico No. 1. Métodos anticonceptivos utilizados.



En el Gráfico No. 1 se aprecia los métodos anticonceptivos utilizados donde se encontró que el 36% de las pacientes utilizaron anticoncepción hormonal, seguidas por el 30% las cuales no utilizaron ningún método. Solo el 13% de las pacientes utilizaron el condón, dato llamativo para el estudio ya que corresponde con el método anticonceptivo de elección en ellas ya que no solo previene de embarazos no deseados sino de también de contraer una enfermedad de trasmisión sexual.

Los preservativos y los anticonceptivos orales son los dos métodos más utilizados por las mujeres jóvenes en la Argentina (76% y 47%, respectivamente). Si bien el preservativo es el único método que además de prevenir un embarazo no planificado evita el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), son los llamados anticonceptivos reversibles de larga duración los que se recomiendan especialmente para las mujeres jóvenes y las adolescentes como herramienta de primera elección para la prevención del embarazo no intencional.

32

A diferencia de los anticonceptivos orales, cuya efectividad en su uso habitual es sensiblemente menor a cuando son utilizadas en la forma recomendada (92% versus 99%), la efectividad de los LARCs es siempre mayor al 99%, ya que una



vez colocados sus efectos en la prevención del embarazo se mantienen independientemente de su usuaria. En la encuesta antes citada, el 36% de las encuestadas en Argentina dijo no conocer el implante subdérmico, mientras que el 62% dijo conocerlo, pero no usarlo.³²

Grafico No. 2 Criterio sobre calidad de la información sexual



En el Gráfico No.2 representa la calidad de la información donde el 41% recibieron buena información sobre los métodos y consecuencia del aborto por los medios evaluados televisión, la escuela y la familia. El 33% correspondió a pacientes que presentaron una información regular. Este estudio discrepa con el realizado de Grover Eyden Trujillo Mamani y Efraín Sembrera Farceque, Perú, año 2015, sobre "Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015", quienes concluyeron la mayoría del nivel medio de conocimientos (53.9%), seguido de los niveles bajo (23.4%) y alto (22.7%).³³

A su vez Rojas, Perú, año 2017 en su investigación sobre "Nivel de Conocimiento sobre el Aborto en adolescentes del 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos", con una muestra de 85 alumnos de diferentes secciones



del colegio el 70.6% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento eficiente; sin embargo, el 29.4% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre el aborto, resultado que se corresponde con el de nuestro estudio.³⁴

TABLA No.6. Complicaciones maternas.

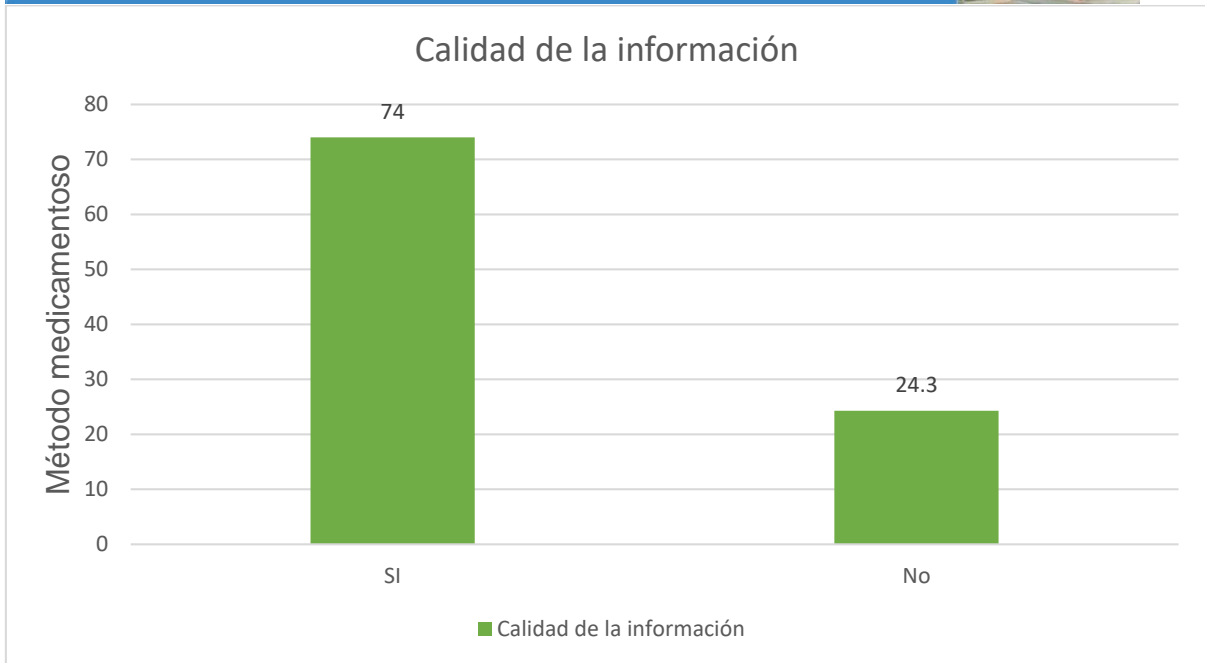
Complicaciones Maternas	no	%
Restos post-legrado	32	8,9
Endometritis	11	3,08
No Complicaciones	313	87,9
Total	356	100

Fuente: Historias Clínicas

La tabla No 6 se encontró que 313 pacientes no presentaron complicaciones asociadas al aborto para 87,9%, siendo una cifra alentadora que muestra que a pesar del riesgo que se someten estas pacientes no se encuentran cifras alarmantes. Pero no así en el resto del mundo ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un registro de enero del 2016 a diciembre 2017 la complicación más severa del aborto en las adolescentes, fue: Pelviperitonitis, que terminó en histerectomía. Aparicio y cols.,¹⁷ reportó en Arequipa, solo Infección del tracto uterino (16,4%).³⁵

Cecilio Isaac Ríos Canales su estudio de Morbilidad (Complicaciones) en las adolescentes con aborto fue: Trauma abdominal y anemia post legrado uterino 1(10%) (año 2016). En el año 2017, hubo mayor porcentaje de Anemia post-legrado uterino 5(27.78%), Infección de vías urinarias 3(16.67%); en menor proporción ruptura prematura de membranas 1(5.55%) y la más severa fue perforación uterina en aborto provocado e infectado 1(5.55%), que terminó en histerectomía.³⁵

Gráfico No. 3 Método de interrupción utilizado y decisión propia de la paciente.



El Gráfico No.3 mostro el método de interrupción de embarazo el cual se estudió y la decisión de la paciente, en la cual solo representa el método medicamentoso ya que es el único que presento historia clínica, la que constituyó nuestra principal fuente de información. Con respecto a la decisión de la paciente se apreció que el 74% estuvo de acuerdo con someterse a la interrupción y solo un 24,3 se negaba a su realización.

Guzmán Lojas en su investigación, la actitud sobre el aborto inducido se caracterizó porque la principal actitud fue de indiferencia 54.3%, seguido de aceptación 23.5 % y rechazo en un 22.3%. Cifras que discrepan a las presentadas en la investigación de Alvares González, España, en el 2015, donde concluyó en su estudio con 1025 estudiantes de pregrado de la Universidad de Oviedo sobre "Conocimientos y actitudes sobre el aborto entre estudiantes de pregrado", que los estudiantes de medicina, psicología y enfermería presentaron una actitud de rechazo al aborto con un 55,93%, 54,19% y 53,62%, respectivamente, mientras que los estudiantes de historia, filología y físicas presentaron una actitud de aceptación con un 48,44%, 48,49% y 50.12%, respectivamente. ³⁶

CONCLUSIONES:

En el estudio predominaron iniciación temprana de las relaciones sexuales, calidad de la información buena, y decisión de la adolescente; sin embargo,



existe poco empleo de métodos anticonceptivos. Se utiliza el método medicamentoso no presentándose complicaciones.

Referencias Bibliográficas

1. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Sal públ Méx* [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 15]; 57(2): [aprox. 9p]. Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=en

2. Quintero AP, Rojas HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Rev Virt Univer Cat Nort* [Internet] 2015 [citado 20 Feb 2018]; 68(44) 222-237. Disponible en <http://revista.virtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

3. Cabeza Cruz E. Salud sexual y reproductiva. Manual de procedimientos. La Habana, Cuba: ECIMED; 2015.

4. Mora AM, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2015 [citado 2017 Nov 15]; 29(2): [aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

5. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 [citado 2018 Mar 10]; 32(2): 280-9. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>

6. Bouzas ICS, Cader SA, Leão L. Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. *Adolesc Saude*. [Internet]. 2015 [citado 15 Feb 2016]; 12(2): 58-72. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=515&idioma=Espanho

7. Pinder González Y. Comportamiento de la sexualidad en adolescentes del Consultorio 25. Puerta de Golpe. 2014-2016. Tesis en opción al título de



Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas, Pinar del Río, 2016.

8. González Broche M, Martínez Barreiro LA, Roig Castro I, Zamora León I, García Espinosa C, Piquet Roca N. Trayectoria reproductiva de mujeres adolescentes en Consultorio No 8 Policlínico No. 2 de Manzanillo. Multimed [Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 21]; 22(6): 1221-1231. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1048>

9. GIL, Ana Soledad (2016). Los sentidos de la violencia de género en la prensa argentina 2010-2013 Tesis doctoral inédita. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado, ISBN 978-987-575-136-1. Disponible en: <http://bdigital.uncu.edu.ar/7427>

10. Alvarez Lajonchere C. El aborto en Cuba: Aspectos jurídicos y médico-sociales. [Internet]. 2013 [citado 1 Nov 2024]; 0. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/17>

11. Ivarez Cortés JT, Revé Sigler LE, Leblanch Hernández I, Torres Alvarado M, Monet Alvarez DE. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 1 Nov 2024]; 21 (12) . Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1696>

12. Viada Pupo Esther, Batista Faraldo Jorge Ramón. Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes. ccm [Internet]. 2015 Mar [citado 2024 Nov 01]; 19(1): 76-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100008&lng=es.

13. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadísticas de la Salud. Anuario estadístico de la salud 2022. La Habana: MINSAP; 2023. <https://instituciones.sld.cu/ucmvc/files/2023/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

14. Gálvez Espinosa Maydel, Rodríguez Arévalo Lina, Rodríguez Sánchez Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Nov 01]; 32(2): 280-289. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es

15. Odet Knight Romero, Yosvany Mediavilla Pérez, Elda Romero Fernández, Roberto Cañete Villafranca; Comportamiento del aborto inducido en adolescentes. Su relación con la Bioética. Hospital Materno Provincial, Matanzas [Internet]. 2012. [citado 2024 Nov 01] Disponible en: <http://codajic.elbolson.com/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/18%20-%20Comportamiento%20del%20aborto%20inducido%20en%20adolescentes.%20Su%20.pdf>

16. Saeteros Hernández RC, Pérez Piñero J, Sanabria Ramos G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. Humanidades Médicas [Internet]. 2015 [citado 2016 Feb 14]; 15(3):421-439. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003

17. Rodríguez Javiqué D, Molina Cintra MC. Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. Rev Nov Pob [Internet]. 2016 ene.-jun. [citado 2016 Oct 03]; 12(23). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000100008

18. DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. eds. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*, 12e. McGraw-Hill Education; 2021. Accessed noviembre 01, 2024. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3087§ionid=258537737>

19. Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Jul [citado 2016 F 16]; 14(3): 1- Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/199371/0>

20. Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte.



Enferm. glob. [Internet]. 2015 Jul [citado 2016 Feb 16]; 14(3): 1-

Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/199371/0>

21. Malcon Suárez AL, Rodríguez Cañete AR, Rondón Cedeño R.. Aborto provocado en la adolescencia. Médico de familia [Internet]. 2015 [citado 12 Mar 2016]; 19(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2015/v19-4/02.html>

22. Organización Panamericana de la Salud. Atención a niñas y adolescentes. Las Américas [Internet]. Estados Unidos: Columbia; 2012 [citado 18 Jun 2015].

Disponible en: http://new.paho.org/arg/images/Gallery/NNA_VIH_Web.pdf

23. Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Colombia. Adolescencia y juventud. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá: Editorial Salud Colombia; 2012.

24. Rodríguez Vignoli J. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Madrid: Organización Iberoamericana de Juventud; 2009. p. 16-17.

25. González Aguiar Aida Gisela, Quintana Llanio Livia, Caravia Bernaldo Frank. Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Jun 11]; 38(2): 156-165. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200005&lng=es.

26. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 25 Jun 2015]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>

27. Cecilio Isaac Ríos Canales, Rubén César Vera Véliz, Víctor Mantilla Cruzado. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. enero 2016 – diciembre 2017. Artículo Original. Rev méd Trujillo 2018;13(3):140-56 153 [citado el 11 de junio de 2019]. Recuperado a partir de:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiMjZy3v-LiAhWLV1kKHQYyA6AQQFjAGegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Frevistas.unitru.e>



du.pe%2Findex.php%2FRMT%2Farticle%2Fdownload%2F2097%2F1999&usg=AOvVaw3L5tEyxDkmhviSjfAp0Xz-

28. Modesto Díaz Sebasco, Víctor Méndez Reyes, Oralia Mederos Dueñas, Marta Beatriz Diaz Aguilar, Rosa. Frecuencia del aborto en las adolescentes por el método Misoprostol. Hospital Docente Ginecobstétrico Guanabacoa. 2015 XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018 [citado el 11 de junio de 2019]. Recuperado a partir de <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/66/614>.

29. Fernández Vidal Ana, Geroy Fernández Anabel, Pérez Rumbaut Galia, Naranjo Hernández Laura, Villafuerte Reinante Yanet. Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. Medisur [Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Jun 12]; 16(2): 280-288. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200011&lng=es.

30. Gustavo GBL, López BL, Alonso SM. La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. Rev Cub de Obst y Gineco. [Internet] 2015 [Citado 2 abril 2015]; 39(4): [Aprox 8 p]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d11ca135-02b9-45ac-8dd5-7f2d97ec6420%40sessionmgr114&vid=0&hid=105>

31. Peláez Mendoza Jorge Orfilio. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Abr 08]; 37(3): 399-408. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000300012&lng=es

32. Los tres principales métodos para la prevención del embarazo adolescente avalados por los especialistas en salud pública de la región. INFOBAE[Internet]. 9 de noviembre de 2018 [citado el 11 de junio de 2019]. Recuperado a partir de: <https%3A%2F%2Fwww.infobae.com%2Fsalud%2F2018%2F11%2F09%2Flos-tres-principales-metodos-para-la-prevencion-del-embarazo-adolescente-avalados-por-los-especialistas-en-salud-publica-de-la-region%2F&usg=AOvVaw0SyK4Qu9FPX6-Q05Z65UAX>

33. Mamani GET, Farceque ES. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una institución educativa. Apunt Univ Rev Investig. 2016;VI(1):47-60. 23.4%) y alto (22.7%).



34. Rojas E. Nivel de Conocimiento sobre el Aborto en adolescentes del 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos: Noviembre 2017 [Internet]. Paidós; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/346/ROJAS-1-TrabajoNivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Cecilio Isaac Ríos Canales, Rubén César Vera Véliz, Víctor Mantilla Cruzado. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. enero 2016 – diciembre 2017. Artículo Original. Rev méd Trujillo 2018;13(3):140-56 153 [citado el 11 de junio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/FRMT/article/download/2097/1999&usg=AOvVaw3L5tEyxDkmhviSjfAp0Xz->
36. Alvargonzález D. Knowledge and attitudes about abortion among undergraduate students. Psicothema. noviembre de 2017;(29.4):520–526.