

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

**Autores: MsC. Clara Esther Ramírez Fernández
Dra. MsC. Maribel Vaillant Rodríguez
Dra. MsC Ana Andrea Guisandes Zayas
Dra. MsC. Sara Riccis Salas Palacios**

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.

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.

OBJETIVOS

1. Analizar la razón captación e interrupción de embarazo así como captación de embarazo y aborto en adolescentes. 2007- 2011.
2. Caracterizar las interrupciones del embarazo en adolescentes según grupos de edad, métodos y procedimientos. 2007 – 2011.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal para caracterizar las interrupciones del embarazo y las captaciones de embarazo en adolescentes en la provincia Santiago de Cuba durante los años 2007 al 2011. El Universo de estudio estuvo constituido por el total de interrupciones y de captaciones de embarazos en adolescentes que ocurrieron en este período en la provincia.

Metódica

Para darle salida al objetivo 1, se tuvo en cuenta el total de embarazo 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

Para darle salida al objetivo 2 se obtuvo las interrupciones de embarazos en adolescentes por cada método (aborto o regulación menstrual) y por proceder (aborto quirúrgico o aborto medicamentoso) en cada año, además de las poblaciones féminas en edad fértil por años, en los grupo de adolescentes (12-14 años) y (15-19 años).

Se hizo una amplia revisión bibliográfica, se obtuvieron los datos primario de los registros según ocurrencia del Departamento Provincial de Estadísticas Médicas y se calculó números absolutos, por cientos y tasas específicas, procesándose los datos en una computadora Pentium aplicando los programas SPSS, Microsoft Word y Microsoft Excel, llevándose los datos obtenidos a tablas y resumen con el objetivo de lograr mejor comprensión de la información.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La pubertad es el período en que los órganos sexuales alcanzan la madurez, se vuelven funcionales, es decir el organismo está apto para reproducirse. Estos cambios no se llevan a cabo bruscamente sino que suceden durante varios años, en el período llamado “Adolescencia”, la cual es una etapa entre la niñez y la adultez, caracterizada por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.

En nuestro país; así como en nuestra provincia, se viene presentando hace varios años un aumento acelerado de embarazo en las adolescentes y no es nada despreciable el número de ellas que recurren a la solución del mismo con el aborto.

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					% de Captación de embarazo en menor de 20 años del total de las edades
	12-14	Tasa*	15-19	Tasa*	Total	
2007	74	3.0	2015	47.7	2089	16.9
2008	69	2.9	2307	54.9	2376	18.1
2009	77	3.5	2548	60.8	2625	18.2
2010	59	2.8	2452	59.9	2511	17.4
2011	77	3.8	2693	68.8	2770	18.4
Total	356	3.2	12015	58.2	12371	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, esto nos traduce que este grupo de edad son más las que no desean el embarazo que las que realmente quieren gestarse y ser mamá,

muchos han sido los factores que han dado lugar al embarazo no deseado predominando factores sociales y económicos.

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.

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.

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

La prestación de servicios seguros de interrupción del embarazo es un componente importante de los servicios de salud reproductiva.

Tabla 3. Interrupciones de embarazo en adolescentes según grupo etario

Años	Adolescentes					% de Interrupción de embarazo en el menor de 20 años
	12-14	Tasa	15-19	Tasa	Total	
2007	302	12.2	4950	117.1	5252	31.8
2008	267	11.5	4985	118.7	5252	31.4
2009	236	10.8	4922	117.4	5158	31.6
2010	204	9.7	4082	99.7	4286	29.7
2011	174	8.7	3754	95.95	3928	28.7
Total	1183	10.7	22692	110.07	23876	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	5252	78.5	3543	52.9
2008	5252	80.7	3235	49.7
2009	5158	79.2	2970	45.6
2010	4286	69.4	2416	39.1
2011	3928	66.6	2230	37.8
Total	23876	75.1	14394	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		
	% en menor de 20 años del total de las edades		Razón AQ/ AM
	Quirúrgicos (Q)	Medicamentoso (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.

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.

CONCLUSIONES

1. La provincia logra cumplir con el propósito que se establece para las captaciones de embarazo en las adolescentes, observándose que por cada captación se realizan 2 interrupciones.
2. El método más utilizado en adolescentes para interrumpir el embarazo es la regulación menstrual, con una tendencia descendente al uso de la misma y un comportamiento ascendente al uso del aborto, siendo el quirúrgico el proceder más utilizado en ellas y observándose que el medicamentoso con el decursar de los años va disminuyendo su utilización con respecto al total de las edades.

RECOMENDACION

1. Incrementar la labor educativa en temas de salud sexual reproductiva para los adolescentes y familiares a fin de lograr que se reduzca el número de embarazos no deseados en adolescentes y con ello las interrupciones y así elevar la calidad de vida de las adolescentes

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/EEEZEFZu/VKJXIkYEP.php>