

# HOSPITAL MATERNO “COMANDANTE MANUEL PITI FAJARDO”. GÜINES

## IMPACTO SOCIAL DEL ABORTO INDUCIDO

*Dra. Maritza Mesa Espinosa<sup>1</sup>, Dr. Manuel Garrido Echazabal<sup>2</sup>, Lic. Lázara Gort Barranco<sup>3</sup>.*

1. Especialista de I grado de Ginecología y Obstetricia, Profesor Instructor.
2. Especialista de II grado de Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar.
3. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor.

### RESUMEN

La interrupción de embarazo es un problema que enfrenta la salud reproductiva a nivel mundial, como tal también afecta a nuestro país y a nuestra institución de salud, por lo que se decide realizar un estudio de corte transversal en un grupo de pacientes que acudían a consulta de interrupción de embarazo en el Hospital Materno “Comandante Piti Fajardo” del municipio de Güines, provincia La Habana durante el mes de diciembre del año 2008, a las cuales se le realizaron encuestas, obteniendo resultados desalentadores en cuanto al nivel de información sobre salud reproductiva de la población femenina, el 56,1% desconocían de métodos anticonceptivos, el 40 % no sabían de complicaciones del aborto inducido, también conocimos el alto número de pacientes adolescentes que optan por este proceder, que representó el 45,6 % del universo estudiado y de factores socioculturales y psicosociales que influyen en la toma de decisiones por parte de las mujeres para acudir a este proceder .

Palabras clave: Aborto, Salud Reproductiva

Descriptores DeCS: **ABORTO INDUCIDO; EMBARAZO; PACIENTES**

### INTRODUCCIÓN

Desde la más remota antigüedad, el propósito de la medicina ha sido siempre curar las enfermedades y de ser posible prevenirlas<sup>1</sup>. La idea de promover salud más que curar debe estar en el centro del objetivo social, para esto la sociedad necesita comprometer sus sistemas productivos, educacionales, medios de comunicación masiva buena parte de acción de sus agencias sociales<sup>2</sup>. Este nuevo marco conceptual tiende a una revalorización de la actitud del hombre respecto a su salud, las personas deben comportarse como sujetos de la promoción de su propia salud.

En la realidad actual este proceso salud-enfermedad es un problema no solo médico, que las comunidades y las personas son sujetos, y como tales tienen derechos y deberes que ejercer, tienen opiniones y sentimientos, y capacidad para elegir y tomar decisiones. Las políticas de salud solo pueden ser exitosas cuando cuentan con la participación popular y para ello las personas tienen que ser educadas en los problemas de salud.

En algunos países la regulación ha adquirido notable popularidad y se conoce de operadores que llegan a practicar miles de operaciones al año. En ciertos países la regulación menstrual es legal, a pesar de que el aborto sea ilegal como en muchas naciones latinoamericanas. En otras instituciones, influidas por la ley británica y la francesa, el mero intento de efectuar un aborto se considera como un acto criminal y por ende la regulación menstrual es regida por las mismas prohibiciones que el aborto<sup>3</sup>.

El aborto inducido se halla ahora legalmente al alcance de más del 60% de la población del mundo. Existen amplias variaciones en el uso del aborto inducido y el mejor índice para ello lo representa el número de abortos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años de edad.

En Cuba donde el aborto viene practicándose hace muchas décadas los números han declinado en los últimos 12 años en los EEUU, Inglaterra, Gales, Singapur y Túnez donde la ley fue legalizada entre 1965 y 1970, se produjo un aumento empinado durante los primeros 10 años, y los índices de tres hospitales públicos de Manila revelan que uno de cada cuatro embarazos terminan en aborto. Se calcula que en Bangladesh el número de abortos anuales no es menor de 100 000 y posiblemente llegan al millón. Estas cifras son compatibles con las sugeridas por Tietze y Lewit<sup>4</sup> que agregando los datos de exactitud variable de cada país, calculan que la proporción de aborto y nacimiento vivo es de uno en cuatro a uno en dos en todo el mundo.

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), una de las organizaciones no gubernamentales más grandes del mundo, ha apoyado la anticoncepción con preferencia al aborto, pues siempre ha tenido, y tiene, la convicción de que la anticoncepción disminuye la necesidad de recurrir al aborto<sup>1</sup>.

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos, intenta mejorar la atención para todos pero presta mayor atención a aquellos que más lo requieran. Es un enfoque no igualitario: discrimina a favor de quienes tienen mayor atención. La aplicación del enfoque de riesgo en el campo de la reproducción humana generó el concepto de Riesgo Reproductivo, definiéndolo como: "La probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción", que afectaría principalmente a la madre, al feto o al recién nacido<sup>6</sup>.

La promoción del conocimiento y la utilización de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes, así como garantizar el adecuado acceso a estos servicios con un alto grado de efectividad y satisfacción, es un elemento vital para lograr los objetivos del milenio.

La equidad en el acceso y la utilización de los métodos anticonceptivos tiene probados beneficios sobre la igualdad entre hombres y mujeres, sobre la salud materna, además puede conducir a la reducción de la pobreza, promover el crecimiento económico, mejorar el bienestar de las familias y otras muchas ventajas, por lo que es una de las inversiones más atinadas y con mejor

eficacia en función de los costos que pudieran asumir cualquier nación para lograr mejor calidad de vida y preservar el futuro reproductivo de la sociedad.

En el Servicio de Legrados del Hospital Materno Infantil “Comandante Manuel Piti Fajardo”, existe un número alarmante y en ascenso de la cantidad de abortos inducidos realizados en los últimos 6 años.

Debido a esta situación se decide realizar este trabajo para analizar cuáles son las causas que promueven esta situación, conocer la relación y repercusión sociocultural de este problema, así como saber de la calidad de la información que tienen estas pacientes en referencia al aborto inducido y sobre salud reproductiva.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de corte transversal en Hospital Materno “ Comandante Piti Fajardo “ del municipio de Güines, provincia La Habana durante el mes de diciembre del año 2008, con el objetivo conocer el impacto social del aborto inducido, por lo que se realizó cuestionario a 57 pacientes que constituyeron una muestra al azar, de un universo de 176 pacientes que acudieron nuestro hospital al servicio de legrados, que se encontraban en sala de espera para la consulta de Interrupción de embarazo, consulta realizada los lunes, diferenciada para adolescentes y los jueves, para adultas.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: edad materna, nivel económico, ocupación, antecedentes familiares de alcoholismo, estado civil de los padres, conocimientos sobre complicaciones del aborto inducido y sobre anticoncepción. Estas respuestas se llevaron a tablas, se le aplicó el análisis estadístico de por ciento y según los resultados, se llegó a conclusiones que dieron salida a los objetivos de esta investigación.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Número de abortos inducidos por años

Años	-20 años	%	+ 20años	%	total	%
2003	180	19,7	730	80,2	910	13,9
2004	183	21,1	682	78,8	865	13,2
2005	226	25,7	652	74,2	878	13,4

2006	253	25,9	722	74,0	975	14,9
2007	400	27,5	1051	72,4	1451	22,2
2008	435	28,0	1118	71,9	1553	23,7
Total	1677	25,6	4855	74,3	6532	100

Fuente: Departamento de Estadística Hospital Materno Güines

En esta tabla 1 se observa el número en ascenso de los abortos inducidos a través de los años desde el año 2003 hasta el 2008, con una diferencia de 5 622 casos más y se destaca este aumento del número de interrupciones las mujeres menores de 20 años con una diferencia de 1 497 interrupciones más que representa el 25,6 % del total de abortos realizados.

**Tabla 2.** Nivel económico social según edad

Nivel Económico	Menor de 20	%	Mayor de 20	%	Total	%
Ama de casa	15	26,3	18	31	33	57,8
Vínculo laboral	5	8,7	9	15,7	14	24,5
Estudia	6	10,5	4	7	10	17
Total	26	45,6	31	54,3	57	100

Llama la atención que el mayor número de mujeres que optan por la interrupción se encuentran en el grupo de las amas de casa que representa el 57,8 % del grupo estudiado y que de estas el 26,3 % son menores de 20 años. También encontramos que el 47,3 % son madres solteras y la mitad corresponde a menores de 20 años (tabla 2).

**Tabla 3.** Esfera Familiar

Variables	Número casos	de	%

Padres divorciados	25	43,8
Alcoholismo familiar	15	26,3
Sin antecedentes	17	29,8
Total	57	100

En esta tabla 3 encontramos que el 43,8 % del total de casos encuestados eran hijas de matrimonios divorciados, además se observa el elevado número de alcoholismo en la esfera familiar.

**Tabla 4.** Calidad de la información sobre aborto inducido

Información	Número de Casos	%
Desconoce complicaciones	23	40,0
“ que quedaran restos “	15	26,3
Perforación	19	33,3
Total	57	100

De las 57 pacientes encuestadas es alarmante la cantidad que no sabían al respecto de los riesgos de la interrupción de la gestación, representan el 40 % de grupo estudiado y de las que tenían algún conocimiento solo sabían de dos complicaciones. , respondieron solo conocer que la complicación al practicarse el aborto era la perforación y “que le dejaran restos (tabla 4).

**Tabla 5.** Uso de anticonceptivos

Información	Número de pacientes	%
-------------	---------------------	---

Conocían anticoncepción	32	56,1
Desconocían	25	43,8
Total	57	100

Se debe destacar que el número de pacientes que no utilizaron algún método anticonceptivo que representa el 43,8 % de las pacientes encuestadas y tomaron el aborto inducido como solución al problema.

## DISCUSIÓN

En los años 70 los niveles reproductivos descendían por la consolidación del desarrollo económico <sup>3-6</sup> el incremento de los niveles educacionales y culturales, la incorporación de la mujer al trabajo, la extensión de los servicios de salud y la urbanización creciente, entre otros factores. A partir de 1978, los niveles de fecundidad de la población cubana se sitúan por debajo del simple reemplazo de generación. Algunos investigadores coinciden en que la fecundidad es el factor que mayormente podía influir en el futuro desarrollo del país, pues tanto la mortalidad como la migración no son precisamente las que marcan la tendencia prioritaria en el comportamiento poblacional.

Debe plantearse que el valor máximo de fecundidad está en las edades de 20 a 24 años. Si a esta situación de baja fecundidad que muestra el país le agregamos la problemática de nuestro objeto de estudio (el aumento en el número de los abortos inducidos) esto compromete aún más el desarrollo demográfico del país. A pesar de los riesgos del aborto, en los últimos años ha aumentado su frecuencia en las muchachas menores de 20 años.

Cuba a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud, con una población en la que más del 95 % de los adolescentes terminan la enseñanza media y una cifra importante continua estudios de nivel superior no escapa a esta problemática <sup>7</sup>, estudios realizados en poblaciones de adolescentes estudiantes de la enseñanza media reportan una alta incidencia de relaciones sexuales precoces en ambos sexos, el 60 % de varones refieren su inicio entre los 14 y 15 años y en las mujeres la edad de inicio promedio de la relación sexual fue entre 15 y 16 años de edad <sup>8-10</sup>. Alarmante resulta también la incidencia de abortos en estas edades, se ha encontrado de que por cada 4 abortos practicados, uno corresponde a una menor de 20 años <sup>11-13</sup>. Esto ha ocurrido prácticamente en todos los países que publican estadísticas y seguramente en las que no la publican también

En nuestro país en las de menos de 20 años los abortos han aumentado proporcionalmente, es decir, en cada 100 abortos que se hacen en los

hospitales la proporción en mujeres jóvenes a estado aumentando.<sup>13-15</sup>. Esto coincide con lo encontrado en nuestro estudio.

Según investigaciones realizadas<sup>7</sup>; en cuanto a la realización de la función económica de la familia, plantea que con familia con nivel escolar superior pudieran estar prevaleciendo las siguientes condiciones:

- La mujer simplifica y es más eficiente en las tareas domésticas
- La instrucción superior coincide con ingresos superiores que mayor equipamiento de la vivienda y un uso más amplio de los servicios

Usualmente al quedar embarazada una adolescente tiene que abandonar la escuela<sup>11,13</sup>, por lo que lo investigado coincide con otros estudios realizados en relación a esta variable.

La pareja es la base de la formación de la familia, que es a su vez la célula fundamental de la sociedad. De esta familia nuclear (pareja, hijos e hijas) dependerá mayormente la formación de las nuevas generaciones y si bien son decisiones personales no se puede desconocer su repercusión social.

El embarazo indeseado puede ser perjudicial para la salud de la adolescente puesto que afecta su crecimiento físico y desarrollo psicológico que muchas veces la adolescente no se da cuenta de que está embarazada hasta bastante tarde. También teme y vacila en aceptar el hecho de que está embarazada y, por consiguiente demora en buscar ayuda. Otra razón posible es que teme admitir que ha tenido relaciones sexuales. La decisión de continuar o no con el embarazo puede repercutir en que la gestación éste avanzada y ya no haya la posibilidad de resolver el problema, por lo tanto la familia es la que ejerce primariamente las acciones preventivas y si a esta problemática se asocia un medio familiar inadecuado de inestabilidad del núcleo familiar, serán factores que determinan en la toma de la decisión de abortar, que coincide con lo reportado en otros estudios<sup>11</sup>.

Cuánto más rápido se resuelva el conflicto con respecto a un embarazo, mayor será la probabilidad de limitar el daño psicológico y físico para la mujer. Toda solicitud de aborto deberá considerarse como evidencia de alguna clase de crisis y brinda la oportunidad de mitigar los efectos y tal vez para tratar la causa subyacente, ya sea una falla de anticoncepción. o una ruptura de relaciones humanas<sup>3</sup>.

A pesar de los esfuerzos de nuestro sistema de salud en la atención primaria y con los medios de comunicación y en las escuelas, aún no se ha hecho lo suficiente en relación a la educación de nuestra población en el tema de salud reproductiva, resalta la necesidad de asesoramiento .

La promoción del conocimiento y la utilización de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes, así como garantizar el adecuado acceso a estos servicios con un alto grado de efectividad y satisfacción, es un elemento vital para lograr los objetivos del Milenio. La equidad en el acceso y la utilización de los

métodos anticonceptivos tiene probados beneficios sobre la igualdad entre hombres y mujeres , sobre la salud materna, además puede conducir a la reducción de la pobreza, promover el crecimiento económico, mejorar el bienestar de las familias y otras muchas ventajas, por lo que es una de las inversiones más atinadas y con mejor eficacia en función de los costos que pudieran asumir cualquier nación para lograr mejor calidad de vida y preservar el futuro reproductivo de la sociedad.

Estudios realizados en poblaciones de adolescentes y jóvenes muestran que la tendencia al uso de métodos anticonceptivos en estas edades es baja, incluso son pocos los jóvenes casados que refieren haber utilizado estos métodos antes de tener su primer hijo. En Cuba, en un estudio realizado entre adolescentes masculinos estudiantes de la enseñanza media, vimos que más del 50% de los adolescentes varones que habían iniciado relaciones sexuales, consideraban la anticoncepción como un problema de la mujer, a la vez que se sentían con el derecho de exigir a su pareja una relación sexual no protegida<sup>13,15,16</sup>.

Encuestas realizadas en América Latina y África encontraron que los jóvenes solteros plantearon como principal razón para no utilizar los anticonceptivos, el hecho que no habían previsto tendrían relaciones sexuales en ese momento. .Es precisamente la tendencia a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas, una de las principales características de las conductas sexuales de adolescentes y jóvenes.

Otra razón esgrimida es que no poseen conocimientos suficientes sobre la anticoncepción. Esto puede llevarlos a tener temores infundados acerca de los efectos secundarios o colaterales y posibles daños a la salud. En otras ocasiones refieren conocer los métodos, pero desconocen las vías a su alcance para acceder a ellos y cómo utilizarlos adecuadamente<sup>17,18</sup>, también se desconoce de las complicaciones que acarrear el proceso del aborto inducido, coincidiendo también con nuestro estudio que aún se mantiene la falta de conocimiento en parte de la población y asesoría respecto al aborto .

Se concluye que las características socioculturales se encuentran íntimamente relacionadas con la estabilidad familiar y estas a su vez influyen en la toma de decisión de la interrupción de la gestación, de tal forma encontramos que se aprecia un aumento de abortos inducidos a través de los años estudiados con un alto número en madres adolescentes, con predominio en las amas de casa, madres solteras e hijas de matrimonios divorciados. Desconocimiento de los riesgos de la interrupción de embarazo y un bajo nivel de educación preconcepcional.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rojas Ochoa F. La medicina social y la medicina individual: ¿ complejidad o divergencia? Boletín Ateneo Juan César García. 1996; 4.p. 1-2.



2. García JC. Juan César García entrevista a Juan César García. En: Duarte Núñez E. Ciencias Sociales y salud en América Latina: tendencias y perspectivas. Montevideo: OPS/CIESU; 1986.p. 52-55.
3. Kleinman RL. Manual de planificación familiar para médicos. 6 ed. Londres: Publicaciones Médicas de IPPF; 1989.
4. Chowdhury Z, Chowdhury S. Comunicación de la situación del aborto en Bangladesh durante la reunión del grupo de expertos en aborto de IPPF, febrero 1978. Bellagio; 1978.
5. Grupo Nacional de Obstetricia. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 1997.
6. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y el joven; situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. Ginebra: OPS; 1995.
7. Ruiz Rodríguez G. La Familia, conceptos, funciones, estructura, ciclo vital de la familia. Crisis de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1990; (1): 58-61.
8. Kolodry RC, Master WH, Jonson VE. Sexualidad en la pubertad y adolescencia. En: Tratado de medicina sexual. La Habana: Científico Técnica; 1998. p. 959-69.
9. Bravo Fernández O. Vamos a ser mamá y papá. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
10. MINSAP. Manual para médicos de familia sobre ITS / VIH / SIDA. Ciudad. de La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
11. Cates W. Legal abortion in the United States: its effect on the health of women. En: Holtrop HR. New development in fertility regulation pp. Chestnut Hill, Mass: Pathfinder Fund; 1976. p. 143-149.
12. Álvarez Lajonchere C. Educación para la Salud: el embarazo en la adolescencia. Ciudad de La Habana: Científico Técnica; 1987.
13. Peláez Mendoza J. Ginecología pediátrica y de la adolescente. En: Temas para el médico de familia. Ciudad de La Habana: Científico Técnica; 2007.p. 43-44.
14. García Roldan R, Brea Correa AI. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea) 1997; 13 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000200004&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200004&lng=es&nrm=iso&tIng=es) Acceso 22 junio 2009.
15. Cruz Sánchez F. En la adolescencia queremos saber. La Habana: ECIMED; 2003.
16. Centro de Estudios de Población(CENEP). Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Washigton DC: OPS/FNUAP; 2000. (Serie OPS/FNUAP 2).
17. Evelio Cabezas EC, Stalina S. Manual de Procedimientos en ginecología I Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
18. Cortes Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdés J, Valdés Hernández MM, Taboada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 1998; 14(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251998000500008&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251998000500008&lng=es&nrm=iso&tIng=es) Acceso: 16 noviembre 2009.

## **SUMMARY**

The interruption of pregnancy is a problem facing the global reproductive health, as this also affects our country and our health institution, for this reason it is decided to conduct a transversal study in a group of patients attending the consultation of pregnancy termination in "Comandante Piti Fajardo" Maternity Hospital of Güines, during the month of December, 2008, who were surveyed, getting disappointing results regarding the level of information on reproductive health of female population, 56.1% were unaware of contraceptive methods, 40% were not aware of complications of induced abortion, it was also known the high number of adolescent patients who opt for this procedure, which represent 45.6% of the studied universe and sociocultural and psychosocial factors influencing decisions taken by women to vote this proceeding.

Subjects Headings: **ABORTION, INDUCED; PREGNANCY; PATIENTS**

Dra. Maritza Mesa Espinosa

E-mail: [maritzamesa@infomed.sld.cu](mailto:maritzamesa@infomed.sld.cu)