

A. Rodríguez Izquierdo^a
O. Saffora Enriquez^b

Atención al postaborto: una necesidad

109

Especialistas de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.
^aProfesor Asistente. ^bProfesora Instructora. Instituto de Ciencias
Médicas de la Habana. Hospital Gineco-Obstétrico Docente
América Arias. La Habana. Cuba.

Post-abortion follow up: a necessity

Correspondencia:

Dr. Aldo Rodríguez Izquierdo.
Valle 202 apto. 10 e/t Masón y Baserrate.
Plaza Ciudad de la Habana.
Correo electrónico: aroque@infomed.sld.cu

Fecha de recepción: 2/7/02
Aceptado para su publicación: 7/11/02

A. Rodríguez Izquierdo, O. Saffora Enriquez. Atención al
postaborto: una necesidad.

RESUMEN

Se lleva a cabo un análisis de las interrupciones de embarazos en adolescentes en el año 1999 en el Hospital Gineco-Obstétrico América Arias, de La Habana y la repercusión que sobre el mismo tiene la asistencia y el seguimiento en consulta de postaborto 2 años después. El 24% del total de las interrupciones fueron realizadas a adolescentes, el 25,7% de las cuales eran menores de 15 años. Asisten a la consulta de postaborto el 52,3% de las jóvenes que se sometieron a este procedimiento; la mayoría con sus padres y muy pocas con su pareja. Dos años después, el 56% sigue acudiendo a la consulta, y el mayor número correspondió a las que acudieron de inicio con su pareja. El 62 y el 44% de las adolescentes que no asisten a consulta o que la abandonan, respectivamente, repiten el embarazo. La atención al postaborto es necesaria para que los resultados sean satisfactorios.

PALABRAS CLAVE

Postaborto. Adolescentes. Interrupción de embarazo.

SUMMARY

The abortions performed in teenagers in the Hospital Gineco-Obstetrico América Arias in Havana, Cuba, in 1999 as well as attendance at post-abortion follow-up consultations 2 years later were analyzed. Twenty-four percent of all abortions were performed in teenagers. Of these, 25.7% were aged less than 15 years old. A total of 52.3% attended post-abortion consultations. Most attended with their parents and very few attended with their partners. Two years later 56% continued to attend follow-up consultations. Most of the teenagers who attended the initial consultation with their partners remained in follow-up. Of teenagers who failed to attend, 62 became pregnant again and 44% underwent abortions. Post-abortion follow-up is essential to obtain satisfactory results.

KEY WORDS

Post-abortion. Adolescents. Pregnancy interruption.

110 INTRODUCCIÓN

Los adolescentes representan una parte importante de la población mundial; por ello, todos los problemas y cualquier cosa que ponga en riesgo su salud reproductiva repercutirá en el resto de la población.

El embarazo no deseado es, sin duda, uno de los principales problemas a los que se enfrentan nuestros jóvenes hoy día, y del que cabe destacar la situación especial que constituye el aborto inducido o provocado¹.

En Cuba uno de cada cuatro abortos se realizan a adolescentes y el 12% de los partos en el ámbito nacional lo aportan jóvenes en estas edades. Así, una cuarta parte de las personas entre 15 y 19 años ya han estado embarazadas a pesar de los programas de planificación familiar y de educación sexual que se han puesto en práctica^{1,2}. Si bien nuestro trabajo principal debe estar encaminado a que no se produzca un embarazo no deseado, cuando éste ocurre hay que tratar de garantizar la máxima seguridad en el modo de proceder, así como una atención en el postaborto, en que se incluya a la pareja, y se brinde orientación anticonceptiva, se reclame el apoyo de la familia y se procure la rápida incorporación a las actividades sociales (estudio, trabajo o ambas)³⁻⁵.

Por este motivo, tratamos de valorar la repercusión que tuvo en una de nuestras maternidades el seguimiento y el control de un grupo de adolescentes que fueron sometidas a una interrupción de embarazo hace 2 años y que posteriormente asistieron a la consulta.

Objetivos

1. *Generales:* Preconizar la atención a los adolescentes en el postaborto como una necesidad para disminuir nuevos embarazos no deseados.
2. *Específicos:*
 - Valorar la repercusión de algunas variables, como la edad, la permanencia en la consulta y la asistencia del acompañante, en la repetición o no de nuevos embarazos.
 - Demostrar la importancia de la participación de la pareja en la atención en el postaborto.

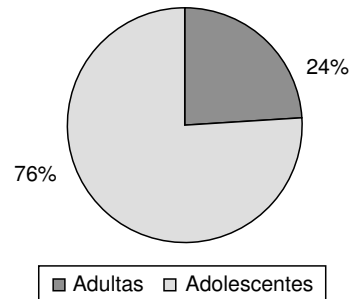


Figura 1. Interrupciones del embarazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio longitudinal descriptivo y retrospectivo con los adolescentes que se sometieron a una interrupción de embarazo en 1999 en el Hospital Gineco-Obstétrico América Arias y que, posteriormente, asistieron a una consulta de seguimiento en el postaborto. Los datos fueron obtenidos del departamento de archivo y estadística de dicho centro. Las variables evaluadas fueron la edad, la permanencia en la consulta y la repetición del embarazo. Dos años después, se llevó a cabo un análisis del comportamiento de estas variables y de su repercusión. Los resultados se procesaron de forma automatizada, y se obtuvieron los valores absolutos y relativos (razones, porcentajes), a los que se aplicaron pruebas de significación estadística. Los datos se proporcionan en gráficos y tablas, para facilitar su análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nuestro universo de trabajo englobó 2.187 interrupciones del embarazo realizadas en el Hospital Gineco-Obstétrico América Arias en 1999, de los cuales 525 correspondieron al grupo de adolescentes (24%) que conformó el grupo de estudio de esta investigación (fig. 1). Creemos que estas cifras son elevadas, a pesar de que se encuentran por debajo de la media nacional. Nos llamó especialmente la atención que el mayor número de pacientes provenía de las áreas de salud con un desarrollo socioeconómico más bajo^{6,7}.

La edad media \pm desviación estándar (DE) fue de $17,5 \pm 1,41$ años, con tendencia a disminuir en la actualidad, según algunos autores.

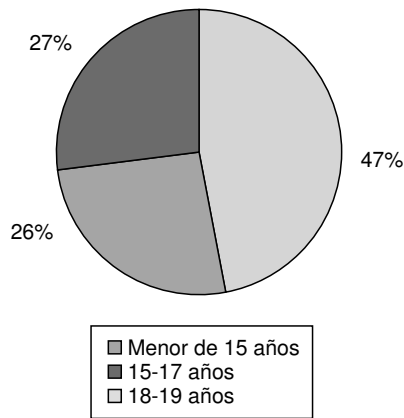


Figura 2. Distribución por edades.

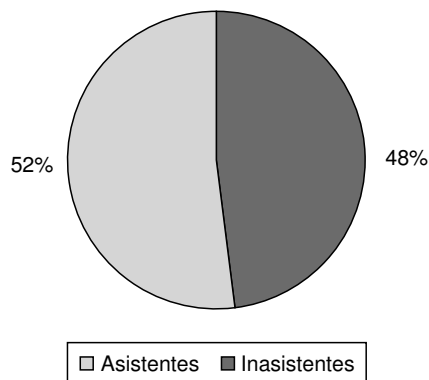
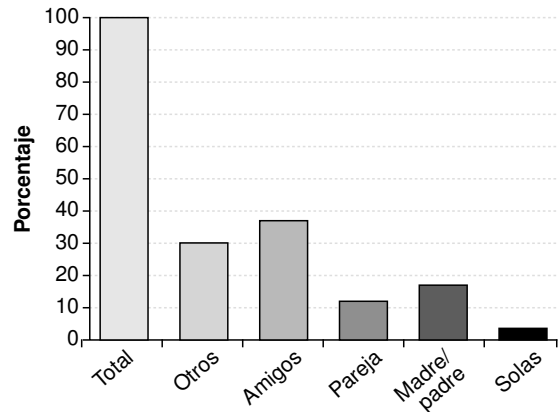


Figura 3. Asistencia a la consulta de postaborto.

En la figura 2 se expone la distribución de la población del estudio según la clasificación de adolescencia³. A pesar de que el grupo de 18-19 años era el más numeroso (47,2%), llama poderosamente la atención el número de pacientes que se someten a interrupciones de embarazo a edades tan tempranas como 12, 13 y 14 años, lo que pone de manifiesto la precocidad de las relaciones sexuales, la poca protección en las mismas, así como lo difícil que resulta el trabajo de prevención en estas edades⁴⁻⁶.

Aunque hemos obtenido algunos avances, aún consideramos que estamos muy lejos de nuestra meta: lograr que la gran mayoría de nuestras adolescentes asistan a las consultas de postaborto. En la figura 3 se expone cómo, a pesar de los esfuerzos, asistió a la consulta apenas la mitad de las pacientes



■ Solas	30,10%
■ Madre/padre	37,00%
■ Pareja	12,00%
■ Amigos	17,00%
■ Otros	3,60%

Figura 4. ¿Con quién asisten a la consulta?

(52%), lo que demuestra que aún resulta insuficiente el trabajo en las consultas de atención diferenciada que se brinda en nuestras áreas de salud, así como las orientaciones que se ofrecen en el momento del procedimiento.

Otro aspecto importante que se debe tener en cuenta en el trabajo con este grupo de edad es la vinculación y el apoyo de la pareja cuando surge el problema. Éste es el momento en que más necesidad afectiva requiere la adolescente; sin embargo, es cuando más separaciones ocurren, más se aleja el varón y menos responsable se siente. En este sentido, un hecho preocupante es que sólo el 12% de nuestras pacientes fueron acompañadas por su pareja, lo que corrobora la afirmación anterior y coincide con datos encontrados por otros autores (fig. 3). Por otro lado, aunque el mayor porcentaje de pacientes fueron acompañadas por su familia (37%), éste dista mucho de lo que sería deseable, ya que muchas de las adolescentes siguen enfrentándose a las consecuencias del aborto, durante un tiempo, totalmente solas (30,1%).

Así, llama también la atención (fig. 4) que solamente en el 12% de los casos el varón acompaña a su pareja y que una tercera parte de las adolescentes asisten solas a la consulta.

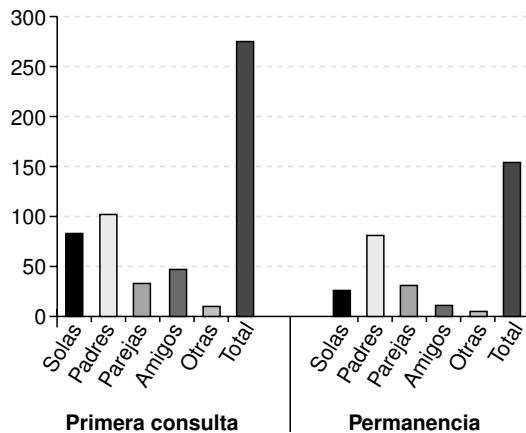


Figura 5. Permanencia en la consulta.

Tabla 1 Permanencia en la consulta			
	Primera consulta	Permanencia	Porcentaje de permanencia
Solas	83	26	31,3
Padres	102	81	79,4
Parejas	33	31	93,9
Amigos	47	11	44,6
Otras	10	5	50,0
Total	275	154	56

En nuestro estudio se ha puesto de manifiesto la importancia del acompañante en la permanencia de la adolescente en la consulta (fig. 5 y tabla 1), y se ha observado cómo el 93,9% de las que fueron acompañadas por su pareja continuaban asistiendo. Este porcentaje fue seguido por el de aquellas que acudieron con su madre, su padre o ambos, lo que demuestra la importancia de la familia y la pareja en el apoyo en unos momentos tan difíciles. Esto queda corroborado si tenemos en cuenta que el porcentaje de permanencia más bajo se obtuvo, precisamente, en aquellas adolescentes que tuvieron que enfrentarse solas al acontecimiento (31,3%).

La necesidad de que las adolescentes, una vez llevado a cabo el aborto, asistan a la consulta de postaborto se expone en la figura 6. De 525 pacientes menores de 19 años a quienes se realizó una interrupción del embarazo, en 284 (54%) ésta se repitió; es decir, más de la mitad de las adolescentes, a pesar de los riesgos, se vuelven a enfrentar a este acontecimiento, desafiando las múltiples complica-

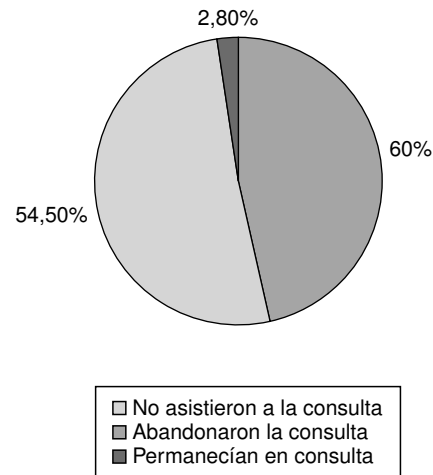


Figura 6. Repetición del embarazo.

ciones^{8,9}. Por otro lado, nos satisface observar que sólo el 2,8% de estos abortos ocurrieron en pacientes que acudían a nuestra consulta; el resto (97,9%) correspondió a aquellas que no lo hicieron o que simplemente abandonaron. Este análisis pone de manifiesto que la base de la posible solución de nuestro problema está en que se pueda lograr el mayor índice de permanencia en la consulta de postaborto: el lugar donde mejor se puede seguir, orientar y ayudar a las adolescentes.

CONCLUSIONES

- La cuarta parte de las pacientes que acuden para una interrupción del embarazo son adolescentes.
- La edad media \pm DE encontrada fue de $17,5 \pm 1,41$ años.
- A pesar de los esfuerzos apenas asistió a la consulta la mitad de nuestras adolescentes (52%), lo que demuestra que aún resulta insuficiente el trabajo llevado a cabo en este sentido.
- Otro aspecto importante que se debe tener en cuenta en el trabajo que se realiza con este grupo de edad es la vinculación y el apoyo de la pareja cuando surge el problema. Éste sería el momento en que más necesidad afectiva requiere la adolescente, y sin embargo es cuando

- más separaciones ocurren, más se aleja el varón y menos responsable se siente.
- Es preocupante que sólo el 12% de nuestras pacientes fueran acompañadas por su pareja y por su familia (37%). Estos resultados distan mucho de los que sería deseable encontrar, ya que muchas de las adolescentes (30,1%) siguen enfrentándose a las consecuencias del aborto, durante un tiempo, totalmente solas.
 - El 93,9% de las adolescentes que fueron acompañadas por su pareja continuaban asistiendo a las consultas de postaborto; a éstas siguieron las que acudieron con su madre, su padre o am-

- bos, lo que demuestra la importancia que tiene la familia y la pareja en el apoyo en unos momentos tan difíciles.
- El porcentaje de permanencia más bajo se encontró precisamente en aquellas adolescentes que tuvieron que enfrentarse solas al aborto (31,3%).
 - A pesar de los riesgos, más de la mitad de las adolescentes vuelven a solicitar la interrupción de un embarazo no deseado.
 - La mayoría de las pacientes que repitieron el embarazo (97,9%) no asistieron o abandonaron la consulta de postaborto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario estadístico del 2000. Ciudad de La Habana año 2001. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2001.
2. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente. La Habana: 2000.
Rodríguez Izquierdo A, Peláez Mendoza J. Aborto en la adolescencia. Sexología y Sociedad 1996;(5).
3. La problemática del aborto legal en Cuba. Libro Resumen. Uruguay: FLASOG, 1996.
4. MINSAP. Sistema de información estadística del sector salud. Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP, 2001.
5. Sosa Marin M. El aborto en Cuba. Prioridad en salud reproductiva y sexual. SOCUDEF 2000.
6. Rodríguez Izquierdo A, Ortiz Lee C. Atención diferenciada al aborto. Sexología y Sociedad 1998;(7).
7. Rodríguez Izquierdo A, Peláez Mendoza J. Factores relacionados al aborto en la adolescencia. II Taller Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil. Ciudad de la Habana, 1997.
8. Blum RW, Resnick MD. Adolescent sexual decision making: contraception, pregnancy, abortion, and motherhood. *Ped Ann* 1992;11:10.
9. Alan Gutmacher Institute. Teenage pregnancy: the problem that hasn't gone away. New York: The Alan Gutmacher Institute, 1981.