

**Frecuencia del aborto en las adolescentes por el método Misoprostol. Hospital Docente Ginecobstétrico Guanabacoa. 2015**  
**obstetric Frequency of abortion in adolescence by Misoprostol method. The Gynecological Hospital of Guanabacoa, 2015.**

Díaz Sebasco, Víctor Modesto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa/Ginecología, La Habana. Cuba. Correo Electrónico: vdiaz@infomed.sld.cu

**Resumen:**

**Introducción:** El aborto en la adolescencia es hoy en día una de las problemáticas más frecuentes en las consultas de interrupción de embarazo ya que para muchas se ha convertido en un método anticonceptivo sin valorar los riesgos de este procedimiento aun con las condiciones higiénicas sanitarias requeridas para el proceder. A partir de la conferencia sobre población y desarrollo celebrado en el Cairo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el aborto como un problema de salud y comienza a la búsqueda de métodos o técnicas de interrupción de embarazo que resulten más seguras como el aborto farmacológico con misoprostol.

**Objetivo:** Identificar la frecuencia del aborto en adolescentes mediante el método de misoprostol.

**Métodos:** Se realizó estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal en Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa periodo 2015. Universo: 469 adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por el método de Misoprostol. Variables analizadas: Edad, ocupación, estado civil, nivel de escolaridad, cantidad de aborto según historia obstétrica. La información se obtuvo de las historias clínicas, se calcularon distribuciones de frecuencias absolutas y porcentaje.

**Resultados:** Prevalence of late adolescence 60,1%, civil status single 55,6%, level of basic secondary education 54,7%, predominated the realization of one or two abortions according to obstetric history in the same adolescent 63,5%.

**Conclusiones:** Predomina una alta frecuencia de aborto como método anticonceptivo en las adolescentes por la técnica farmacológica (Misoprostol) y la realización de este proceder más de una vez en una misma adolescente.

**Palabras clave:** Aborto farmacológico; interrupción de embarazo; adolescencia.

**Abstract**

**Introduction:** Adolescent abortion is nowadays one of the most frequent problems in pregnancy interruption consultations since for many it has become a contraceptive method without assessing the risks of this procedure even with the hygienic sanitary conditions required for Proceed From the conference on population and development held in Cairo, the World Health Organization (WHO) recognizes abortion as a health problem and begins to search for methods or techniques to terminate pregnancy that are safer as the medical abortion with misoprostol.

**Objective:** To identify the frequency of abortion in adolescents using the misoprostol method.

**Methods:** A descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out at the Gynecobstetric Teaching Hospital of Guanabacoa, 2015. Universe: 469 adolescents assisted in the consultation of pregnancy interruption by the Misoprostol method. Variables analyzed: Age, occupation, civil status,

level of schooling, number of abortions according to obstetric history. The information was obtained from the medical records, absolute frequency and percentage distributions were calculated.

**Results:** Late adolescence prevailed 60.1%, unmarried civil status 55.6%, basic secondary school level 54.7%, the realization of one or two abortions according to obstetric history in the same adolescent 63.5%.

**Conclusions:** A high frequency of abortion predominates as a contraceptive method in adolescents by the pharmacological technique (Misoprostol) and the performance of this procedure more than once in the same adolescent.

**Keywords:** Pharmacological abortion; interruption of pregnancy; adolescence.

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el tránsito entre la niñez y la adultez, etapa a la que no se dedicaba gran interés, se considera como un período en la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen hacia la madurez del adulto y cada vez es más necesario dedicarle gran atención. Se divide en tres etapas: adolescencia temprana (abarca desde los diez hasta los trece años), adolescencia media (abarca de los catorce a dieciséis años) y adolescencia tardía (abarca de los diecisiete a diecinueve años).<sup>1</sup>

La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política.<sup>2</sup> La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define el aborto como la interrupción del embarazo ante de las veinte semanas de gestación, si no se considera la fecha de la última menstruación, se tendrá en cuenta el peso del producto (tradicionalmente se ha considerado que sea menor de 500 g).<sup>2</sup>

<sup>3</sup> En la década de los sesenta fue institucionalizada en Cuba la realización del aborto inducido (voluntario), con todas las condiciones necesarias para la práctica de este proceder con el menor riesgo posible. A partir de la conferencia sobre población y desarrollo celebrado en el Cairo la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el aborto como un problema de salud, comienza entonces la búsqueda de métodos o técnicas de interrupción de embarazo que resulten más seguras.<sup>3, 4, 5</sup>

El misoprostol es un análogo de la Prostaglandina E1, que ha sido aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos para ser administrado oralmente en la prevención y el tratamiento de úlceras gástricas, asociadas al uso de antiinflamatorios no esteroideos.<sup>5, 6, 7, 8</sup> Se ha convertido en una droga importante en la práctica obstétrica y ginecológica, por su acción uterotónica y capacidad de madurar el cuello uterino.; además, puede usarse en el tratamiento e incluso prevención, de la hemorragia postparto.<sup>6, 7, 8</sup> Los efectos adversos incluyen náuseas, vómitos, diarreas, mareos, dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, erupciones en la piel y dolor.<sup>6, 7, 8, 9</sup> A más de 20 años del primer reporte hecho del uso del misoprostol en Ginecología y Obstetricia, aún no existe una aprobación ni consenso de cuál es la mejor vía, ni cuál es la dosis óptima para su utilización en la especialidad y aunque casi hay consenso de que el misoprostol por vía vaginal tiene una eficacia clínica mayor que por vía oral, hay indicios de que las mujeres prefieren la vía oral y esto debe ser motivo de futuras investigaciones.<sup>6, 7, 8, 9</sup>

Atención de enfermería en la consulta de interrupción de embarazo por el método farmacológico (misoprostol tabletas de 200mgs)

Criterios médicos son: Gestación menor a 11 semanas por control ecográfico, confirmación de gestación interrumpida, aceptación del procedimiento a través del consentimiento informado. Excluir aquellas mujeres que presentan alguna contraindicación para su administración, como las gestaciones gemelares, que se encuentren hemodinámicamente inestables, cesareadas con menos de dos años por riesgo de rotura uterina.<sup>10, 11</sup>

-Acudir con los siguientes complementarios: Hemoglobina, Exudado vaginal simple y endocervical, Serología, Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)-Sida

- Brindar Charlas educativas encaminadas a: La prevención de los embarazos no deseados y sus riesgos, evitar el aborto como método anticonceptivo, uso de métodos anticonceptivos que proteja contra las infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos no deseados e importancia de las consultas de planificación familiar y puericultura en las adolescentes.

Procedimiento: 1ra dosis: Se colocan 4 tabletas vaginales. 2da dosis: A las 8 horas de la primera dosis se colocan 4 tabletas en el hogar. Ultrasonido evolutivo: si feto o saco integro se repite 3ra dosis (4 tabletas), posterior a la expulsión del saco embrionario se realiza ultrasonido pélvico para revisión de cavidad garantizando que no queden restos ovulares, sangramientos, se hace mediante la técnica de aspiración.

Complicaciones: Estenosis cervical aparejada a dismenorrea e infertilidad, ectopia posterior, riesgo de sepsis y otras (no en todos los casos).<sup>10,11</sup>

Ventajas: Tratamiento exitoso en pacientes que no presentan restos mayores de 15 mm o saco ovular, es el método de elección en mujeres con sobrepeso u obesas, malformaciones uterinas, miomas uterinos o intervenciones a nivel del cérvix uterino que dificulten el tratamiento quirúrgico, es un método más seguro comparado con un aborto quirúrgico debido a su sencillez, rapidez y efectividad para terminar el embarazo.

#### Problema Científico

Uso del aborto farmacológico en la adolescencia aún con conocimiento de las complicaciones y factores de riesgo que conlleva, siendo un problema de salud en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.

#### Justificación

Lo antes expuesto estimuló a la realización de dicha investigación para identificar la problemática en la institución del uso del aborto farmacológico en adolescentes, con el objetivo de insertar a las mismas a las consultas de planificación familiar y puericultura en la adolescencia, lo que permitirá su gradual disminución y adecuada educación sexual y reproductiva.

Los autores decidieron realizar esta investigación para Identificar la frecuencia del aborto en las adolescentes mediante el método farmacológico (misoprostol) y caracterizar a las adolescentes que se realizaron abortos por dicho método según edad, categoría ocupacional, estado civil, nivel escolar y cantidad de abortos realizados en una misma adolescente según historia obstétrica.

## II. MÉTODOS

Se realizó estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal para identificar la frecuencia del aborto en las adolescentes por el método farmacológico (Misoprostol). Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. Periodo 2015. Universo: 469 adolescentes atendidas en consulta de interrupción de embarazo por método farmacológico (Misoprostol), se les explica a las pacientes en qué consiste la investigación previo consentimiento informado para participar en la misma.

#### Técnicas y procedimientos

La recolección del dato primario se obtuvo de las historias clínicas individual de cada adolescente, movimiento hospitalario y protocolo de actuación del servicio de ginecología.

Variables: edad, ocupación, estado civil, nivel de escolaridad, cantidad de abortos según historia obstétrica.

Para la descripción cuantitativa y cualitativa de las variables estudiadas se calcularon distribuciones, porcentaje, presentaciones y tablas que se agruparon mediante la correspondiente distribución de secuencia, números absolutos y por cientos.

Con la información obtenida se realizó una base de datos en el programa Microsoft Access. Se realizaron los cálculos de forma cuantitativa, se empleó una computadora Pentium IV con ambiente Windows XP, calculadora manual, los textos, y tablas se procesaron en Word XP.

Aspectos éticos:

El estudio se realizó respetando la autonomía y autodeterminación de los sujetos a estudiar, teniendo como premisa el consentimiento informado, para lo cual quedará explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como el derecho de abandonar el estudio cuando lo estime conveniente y estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación sean publicados. Se trató a todas las personas por igual, independientemente de su condición física y nivel cultural.

### III. RESULTADO

Tabla 1. Edades de adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por método Misoprostol. Hospital Docente Ginecoobstétrico. Guanabacoa. Periodo 2015

Clasificación de las edades de las adolescentes	Nº	%
Pre adolescente 9- 10 años	-	-
Adolescente precoz 10-13 años	6	1,4
Adolescente mediana 14-16 años	81	17,2
Adolescente tardía 17-19 años	282	60,1
Pre juventud +19	100	21,3
Total	469	100

Fuente:

Historia clínica

individual

Al describir el rango de edades según clasificación de las adolescentes que se realizaron abortos farmacológicos se obtuvo que predominó el menor por ciento en la adolescencia precoz 1,4% (6 pacientes), siendo la adolescencia tardía la de mayor representación con 282 adolescentes (60,1%) (Tabla 1). Los autores coinciden con otros estudios con la frecuencia del aborto en las adolescentes, cada día en edades más tempranas y el inicio de las relaciones sexuales, que se practica por los jóvenes sin orientación, preparación y muchas veces sin protección. Investigación realizada en el Hospital Ginecoobstétrico "Arturo Aballí" reportaron que de un total de 1 110 interrupciones de embarazo el 46,5 % tenían entre 14 y 18 años, el 40 % correspondían a la adolescencia tardía (mayores de 18 años).<sup>13, 14</sup> El profesor Peláez reportó que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad.<sup>2</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que entre dos y cuatro millones de abortos en el mundo ocurren en adolescentes.<sup>2, 3, 4, 13</sup> En Cuba, en el año 2007 de 66 (008) abortos inducidos el 29,2 % fueron realizados en adolescentes utilizando el aborto con medicamentos, el cual también se conoce con los nombres de aborto no quirúrgico y aborto químico.<sup>6, 7, 8, 9, 13</sup>

Tabla 2. Estado civil de adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por método Misoprostol. Hospital Docente Ginecoobstétrico Guanabacoa. Periodo 2015

Estado civil	Nº	%
Casadas	34	7,2
Unión consensual	174	37,2
Solteras	261	55,6
Total	469	100

Fuente: Historia clínica individual

Según estado civil de las adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por método de Misoprostol se encontró que el 55,6% (261) está representado por adolescentes solteras (Tabla 2). Los autores coinciden con otros estudios en relación al estado civil de las adolescentes que se practicaron abortos por el método farmacológico que lo representaron adolescentes solteras y unión consensual, otros identificaron como solteras un 73,3 %, se plantea que a medida que aumenta la edad se in-

crementa el número de pacientes, pero el porcentaje de solteras predomina sobre las casadas y acompañadas.<sup>2, 13, 14, 15</sup> En Cuba como en otras regiones existe un aumento de embarazos en adolescentes sin casamientos. Hay mucho que hacer en relación a esto, lo lamentable es que repitan la situación, sin haber recibido asesoría luego del primer embarazo.<sup>2, 3, 13, 14, 15</sup>

Tabla 3. Escolaridad de adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por método Misoprostol. Hospital Docente Ginecoobstétrico Guanabacoa. Periodo 2015

Nivel de Escolaridad	Nº	%
Primario	1	0,2
Secundario	257	54,7
Pre Universitario	197	42,1
Universitario	14	3
Total	469	100

Fuente: Historia clínica individual

Al valorar el nivel de escolaridad de las adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por método de Misoprostol encontramos que el nivel secundario representó el mayor número 257 (54,7%) y el nivel universitario el menor 14 (3%) Tabla 3. Lo que coincide con otras investigaciones donde el inicio de la actividad sexual comienza con mayor frecuencia en esas edades donde estaban cursando la educación secundaria, otros estudios contrariamente a lo reportado por otros investigadores, correspondió que tanto el nivel escolar de las pacientes como de sus padres eran preuniversitario, y cursando estudios universitarios, lógicamente esto se debe al alto nivel de instrucción que posee la población cubana, diferente a lo que acontece en el resto de los países de América Latina y otros países del mundo.<sup>13, 14, 16</sup>

Tabla 4. Frecuencia de abortos realizados en adolescentes según historia obstétrica por método Misoprostol. Hospital Docente Ginecoobstétrico Guanabacoa. Periodo 2015

Abortos según historia obstétrica	Nº	%
0 -1	298	63,5
2- 3	143	30,5
+3	28	6
Total	469	100

Fuente: Historia clínica individual

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%) (Tabla 4). 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. 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.<sup>13, 14, 15, 17</sup> 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.<sup>13, 14, 15, 16, 17</sup>

Tabla 5. Categoría ocupacional de adolescentes asistidas en la consulta de interrupción de embarazo por método Misoprostol. Hospital Docente Ginecoobstétrico Guanabacoa Periodo 2015

Categoría ocupacional	Nº	%
Amas de Casa	126	26,8
Estudiantes	265	56,6
Trabajadoras	78	16,6
Total	469	100

Fuente: Historia clínica individual

Teniendo en cuenta la categoría ocupacional de las adolescentes se obtuvo que 126 adolescentes sean amas de casa (56,6%), predominando las estudiantes con 265 pacientes (56,6%) (Tabla 5). Los autores coinciden con otras investigaciones donde predominan las estudiantes seguidas de las amas de casa lo que se justifica con la iniciación cada vez más temprana de las relaciones sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos y la escasa responsabilidad para maternidad paternidad responsable.<sup>2, 4, 5, 13, 16</sup>

#### IV. CONCLUSIONES

El uso del método farmacológico (misoprostol) en la adolescencia resultó ser útil y confiable como alternativa para la interrupción del embarazo, predominando una alta frecuencia del mismo como método anticonceptivo por vía vaginal en las adolescentes, principalmente en la adolescencia tardía, en estudiantes y solteras, se evidenció el reiterado uso de este proceder en una misma adolescente.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz SF, Rodríguez AB, Alonso URM. La Puericultura en la Adolescencia. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2014
2. Peláez JM. Conductas de riesgo y sus consecuencias durante la adolescencia. En: Peláez MJ. Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Temas para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 219-226.
3. Isaura DDN, Rosa BI, Junco MA. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cub Obst Ginecol.[Internet] 2010 [Citado 3 mayo 2015]:[Aprox. 20 p] ;36(3) : Disponible en : <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=691cdd00-237c-4b1b-8632-948098bbfbb7%40sessionmgr198&vid=0&hid=105>
4. Álvarez VL, Salomón AN. El aborto en adolescentes en un contexto legal. Rev Cub de Sal Púb. [Internet] 2014[Citado 7 abril 2015]; 38(1) [Aprox 8 p].Disponible en:<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b70e16f7-89bd-4d1c-b1da-438bd55b8148%40sessionmgr102&vid=0&hid=105>
5. Enríquez DB, Bermúdez SR, María PRE, Caridad JCM. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Ginecol y Sal Rep .[Internet] 2014 [Citado 3 mayo 2015] :[Aprox 14 p].Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=75a5c32b-e36c-4de8-86c8-2573271ef06c%40sessionmgr120&vid=0&hid=105>
6. Hamm J, Ruysell Z, Butha T, Carlan SJ, Richich K. Buccal misoprostol to prevent hemorrhage at cesarean delivery: a randomized study. Am J Obstet Gynecol. 2005 May; 192(5):1404-6.
7. Alfirevic Z. Oral misoprostol for induction of labour. Cochrane Database SystRev.2000 ;( 4).
8. Bhullar A, CarlanSJ,Hamm J, Lamberty N, Whitel. Buccal misoprostol to decrease blood loss after vaginal delivery: a randomized trial. Obstet Gynecol. 2004 Dec; 104(6):1282-8.
9. Alejandro VSJ, Aurelio BLJ, Ernesto FML, Martínez MPA. Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. Rev Cub Obst y Ginecol.[Internet] 2010[Citado 8 mayo 2015]; 36(1) : [Aprox. 8 p]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=82990372-aa9e-4ee7-899d-52444014e8d9%40sessionmgr103&vid=0&hid=105>
10. Hofmeyr GJ, Gulmezoglu AM. Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2003; (1):CD000941.
11. Encinas RA, Lapuente OO, López PA, Cuadra CM, Ugarte RL, Martincorena SL. La influencia del tiempo de reevaluación en el éxito del tratamiento del aborto diferido con misoprostol. Prog Obstet Ginecol.[Internet] 2015:[Aprox 5 p]: Disponible en : [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304501315001600.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304501315001600.pdf?locale=es_ES)

12. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 33 Sesión Conferencia General de la UNESCO, 2005; 95:917-24. Disponible en: [www.unesco.org/shs/ethics](http://www.unesco.org/shs/ethics)
13. González QJC, Salamanca PJP, Quiroz RRM, Hernández PMA, Hernández RAD, Quesada NB. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. Rev. salud pública. [Internet] 2014 [Citado 8 mayo 2015]; 14 (3): [Aprox 12 p] 14 (3): Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=35818369-9fc6-4f6b-83148b8d2569260c%40sessionmgr120&vid=0&hid=105>
14. Amneris UCS, Reyes GE, FMM, Batán BY. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cub de Obst y Ginecol. [Internet] 2014 [Citado 7 abril 2015]; 38(4): [Aprox 8 p]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa2407d9-d100-4392-aaaf-9e08be436aa5%40sessionmgr114&vid=0&hid=105>
15. 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>
16. Calderón J, Alzamora GL. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2006 [Citado 8 abril 2015]; 23(4): [Aprox 6 p]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea4d4a23-7347-4a3e-ba1b-ce241d83e9dd%40sessionmgr120&vid=0&hid=105>
17. 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=S0138-600X2011000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300012&lng=es).