

Aborto, conocimientos y consecuencias

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "DR. JUAN GUITERAS GENER"
POLICLÍNICO "JOSÉ JACINTO MILANÉS". MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2008;30(4)

Aborto, conocimientos y consecuencias.

Abortion, knowledge and consequences.

AUTORES

Dra. Janet Martínez Abréu (1)
E-mail: janetmartinez.mtz@infomed.sld.cu
[DrC. Santiago Almeida Campos \(2\)](#)
Ángel López Pérez (3)
Mairelys Chil Díaz (3)
Madelín Fernández Romero (3)
Sunamy Guzmán Sotolongo (3)

(1) Médico. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Instructor de Embriología. Máster en Medicina Natural y Tradicional.

(2) Médico. Especialista de II Grado en Embriología. Profesor Auxiliar de Embriología. Máster en Informática Educativa. Doctor en Ciencias de la Educación.

(3) Estudiantes de Medicina 5to. Año.

RESUMEN

Se realizó un trabajo descriptivo en el municipio de Matanzas con el objetivo de identificar el conocimiento de las pacientes encuestadas sobre anticoncepción y consecuencias de la interrupción del embarazo para ella y el producto, medir la labor preventiva y de promoción del médico de familia y el personal de Salud sobre los temas de anticoncepción y aborto y determinar si se aplica el documento del "Consentimiento Informado" en las consultas de interrupción de la gestación en atención primaria y secundaria, para lo cual se escogió una muestra de 100 pacientes del universo de ellos que se realizaron interrupciones de embarazo por diferentes métodos en el municipio de Matanzas, entre los meses de diciembre del 2006 y febrero del 2007, aplicándoseles una encuesta anónima y personal a estas gestantes, mostrando que se realizan interrupciones de embarazo por los distintos métodos mujeres de distintas edades, desde 13 hasta 52 años, de ellas 72 no están casadas (solteras y unión consensual), la mayoría con un grado de escolaridad Pre, y también la mayoría de ellas no usan métodos anticonceptivos y existe un gran desconocimiento de las complicaciones que pueden tener con un aborto y que no existe por parte de las gestantes un conocimiento acerca de la vida que llevan en su interior y el respeto que merece, no se realizan actividades de prevención y promoción en la Atención Primaria de Salud con vista a disminuir las interrupciones de embarazo y el correcto manejo de los métodos anticonceptivos, no se aplica el documento del Consentimiento Informado en las consultas de interrupción.

DeCS:

ANTICONCEPCIÓN
ABORTO INDUCIDO/efectos adversos
PROMOCIÓN DE LA SALUD
MÉDICOS DE FAMILIA/educación
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO
HUMANOS
ADOLESCENTE
ADULTO
MEDIANA EDAD
FEMENINO
EMBARAZO

INTRODUCCIÓN

El aborto, o sea, la expulsión del producto de la concepción cuando todavía no es capaz de sobrevivir fuera del seno materno, es tan antiguo como la propia humanidad, y ha sido permanente objeto de estudio desde diferentes puntos de vista. (1)

Lo que hace a la interrupción del embarazo tema de discusión diaria en los diferentes medios es la posición que se asume ante el aborto terapéutico y el que se hace por petición. (1)

Más de la tercera parte de los embarazos en el ámbito mundial, 80 millones aproximadamente, no son deseados, lo cual sucede por: no uso, falta o falla de métodos anticonceptivos, inadecuada educación sexual, violación u otra manifestación de violencia sexual que conlleve relaciones sexuales forzadas. El embarazo no deseado es aquel que las mujeres de cualquier edad deciden libremente y por sí mismas, que no desean tener ni proseguir para la reproducción. En muchos países las mujeres controlan poco sus relaciones sexuales y los métodos para evitar un embarazo no deseado, lo que limita las acciones preventivas y perjudica su salud. (3-5)

El aborto provocado, comúnmente denominado como aborto, es aquel que se produce por la manipulación uterina o medicamentos, con la finalidad de interrumpir la evolución normal del embarazo y evitar el nacimiento de un niño, independientemente de los instrumentos utilizados. (6)

La provocación del aborto es una acción de gran significación moral debido a su carácter consciente e intencional, su relación con el sistema de derechos de la mujer, su impacto sobre el sistema de valores de la sociedad y, sobre todo, a que interrumpe la existencia de un ser en desarrollo en el seno del claustro materno cuyo estatus moral y existencial es objeto de serias discusiones éticas, científicas, jurídicas y políticas. (9)

En Cuba, la ley más antigua sobre el aborto es el código penal de 1870, que fue promulgado en mayo de 1879 por Decreto Real y se mantuvo vigente hasta 1936, cuando fue publicado el Código de Defensa Social, que se mantuvo hasta 1959 y que señalaba que el aborto, intencionalmente provocado, pero amparado por una causa establecida legalmente, sería considerado lícito. Esas causas eran:

- El aborto necesario para salvar la vida de la madre o para evitar grave daño en su salud (aborto terapéutico).

- El que se provocase o llevase a cabo con su anuencia, cuando la gestación hubiese sido ocasionada por haberse cometido sobre la grávida el delito de violación, raptó no seguido de matrimonio o estupro (aborto por razón de honor).
- El que se provocase o llevase a cabo con la anuencia de los padres, cuando el propósito sea evitar la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria o contagiosa de carácter grave (aborto eugénico). (1)

Durante los primeros años después de 1959 no se realizaban abortos debido principalmente al éxodo de médicos especializados, y a que aumentó de forma vertiginosa el número de embarazos que exigían al máximo las capacidades médicas existentes. Además, no se tenía un concepto claro de la necesidad y la importancia de la planificación familiar como derecho individual de la población. Como consecuencia, se observó que la cifra de mortalidad materna por aborto ilegal y debido a maniobras autoinfringidas aumentaban considerablemente, al mismo tiempo que bajaban las demás causas de mortalidad. Hubo que tomar medidas efectivas para garantizar que la mujer hiciera uso del derecho humano elemental de decidir sobre el número de hijos que deseaba tener. Se decidió crear en 1965 las condiciones necesarias de institucionalización del aborto por el Sistema Nacional de Salud. (1)

Bruscamente aumentó la demanda de interrupciones de embarazos que pudieron haberse evitado por medio de anticonceptivos.

La mortalidad materna por esta causa desciende de 29,7 por 100 000 nacidos vivos en 1968, a 15,3 en 1986, 8,9 en 1988, 5,9 en 1997 y llega a 4,6 en 1998. A pesar de esta reducción, el aborto sigue estando entre las primeras causas de muerte materna. (1)

Resulta de interés investigar entonces cómo es percibido el aborto por las mujeres que se lo realizan, qué conocimientos tienen acerca del producto de la concepción y si han sido adecuadamente orientadas con relación a los métodos anticonceptivos y las complicaciones del aborto proponiéndonos los siguientes objetivos en nuestro trabajo:

Identificar el conocimiento de las pacientes encuestadas sobre anticoncepción y consecuencias de la interrupción del embarazo para ella y el producto, medir la labor preventiva y de promoción del médico de familia y el personal de Salud sobre los temas de anticoncepción y aborto y determinar si se aplica el documento del Consentimiento Informado en las consultas de interrupción de la gestación en atención primaria y secundaria.

MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo en mujeres que se realizan interrupción de embarazo por distintos métodos en el Policlínico Milanés y en el Hospital Provincial Ginecobstétrico de Matanzas en el período comprendido entre diciembre del 2005 hasta febrero del 2006. Esto constituye un universo de mil pacientes, de éste se seleccionó una muestra de 100 pacientes (10 %) utilizando la tabla de números aleatorios. A estas pacientes se les aplicó una encuesta con el objetivo de conocer datos generales de ellas, conocimientos sobre métodos anticonceptivos, causas de la interrupción, conocimiento sobre sus posibles complicaciones y características del producto de la gestación acorde al tiempo de gestación. Los resultados de la encuesta fueron procesados con Microsoft Excel y se confeccionaron tablas y gráficos a partir de éstos.

RESULTADOS

El promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 24 años, oscilando los valores entre 13 y 52 años, el estado civil de la muestra que predominó fueron las solteras y la unión consensual con igual número de casos, el nivel de escolaridad más frecuente fue el preuniversitario con 57 mujeres.

En el gráfico 3 se aprecia que 36 pacientes no utilizaron ningún método anticonceptivo, 41 pacientes no recibieron ninguna información sobre éstos lo que se muestra en el gráfico No.1.

Sólo en 4 casos el aborto fue por indicación médica, en las otras 96 gestantes el aborto se realizó a solicitud (gráfico No.2), siendo la causa fundamental el estudio según refirieron 20 de 51 pacientes que respondieron.

Las complicaciones del aborto se la explicó el ginecólogo a la paciente en el momento de la intervención en 45 casos, llama la atención que en 7 de ellos nadie se lo explicó. (gráfico No.3)

Las complicaciones más conocidas fueron los restos ovulares, hemorragias e infecciones. (gráfico No.4)

Sólo 25 casos conocen las características del producto de la concepción.(gráfico No.5)

En ninguno de los casos encuestados se llenó ningún documento de consentimiento informado.

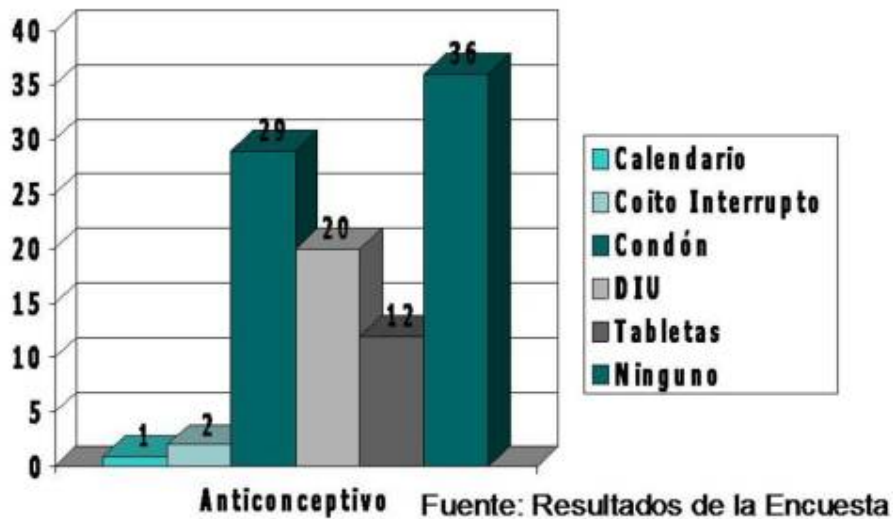
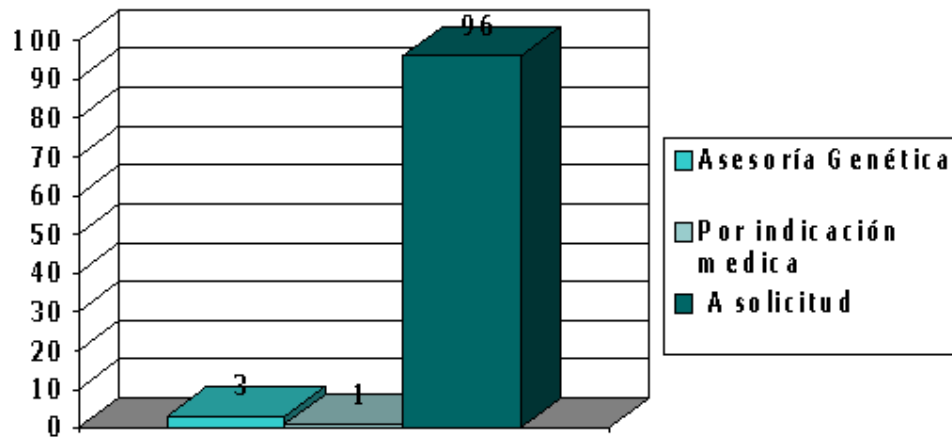


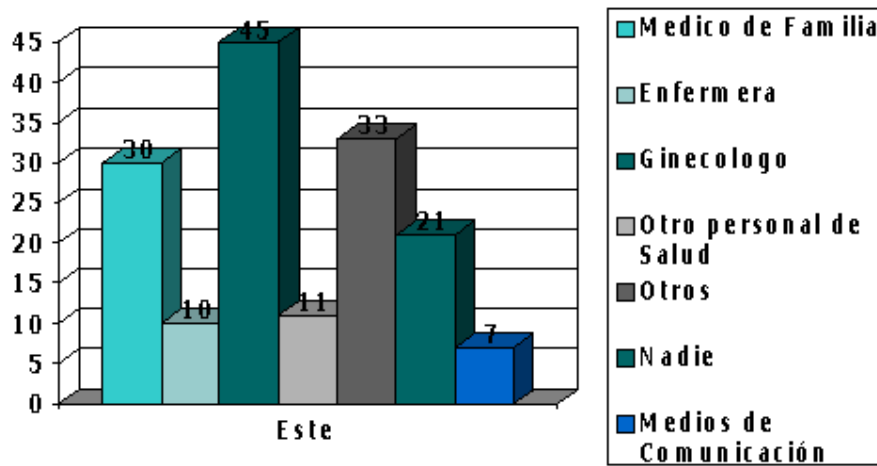
Gráfico 1: Método anticonceptivo utilizado.

Gráfico 2: Causas del aborto.



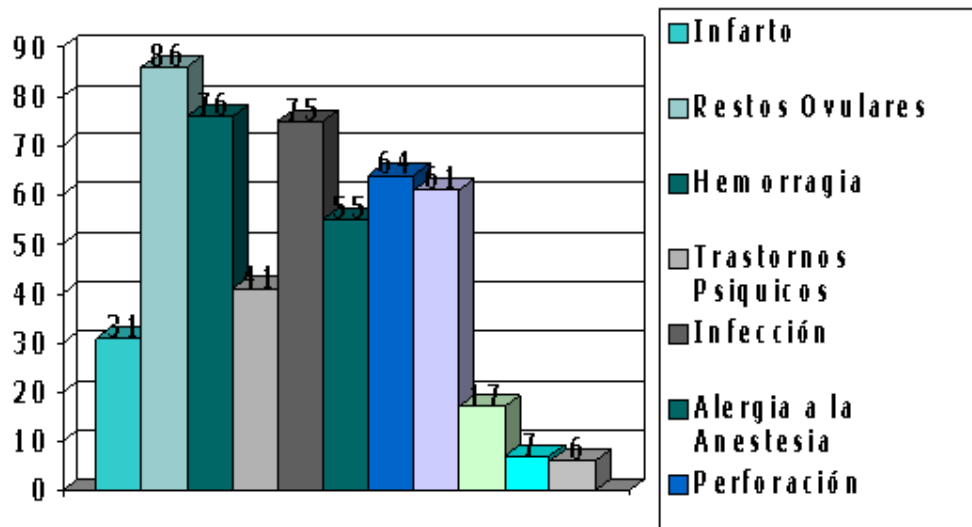
Fuente: Resultados de la Encuesta

Gráfico 3: Información acerca de complicaciones del aborto.



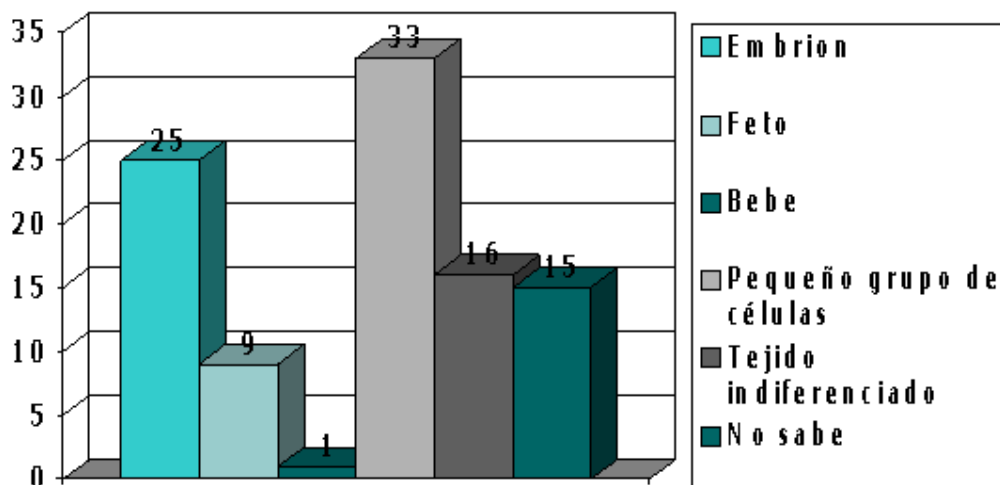
Fuente: Resultados de la Encuesta

Gráfico 4: Complicaciones del aborto que se refiere conocer.



Fuente: Resultados de la Encuesta

Gráfico 5: Conocimiento referido acerca del producto de la concepción.



Fuente: Resultados de la Encuesta

DISCUSIÓN

Como podemos inferir de los resultados es más frecuente la utilización del aborto en las edades entre 20 y 35 años, considerada la edad de mayor fertilidad en la mujer, lo cual coincide con la literatura revisada, no obstante es preocupante la presencia de adolescentes en la muestra, (aún en edades tan tempranas como un

caso con 13 años), momento en el cual no existe madurez biológica ni psicológica para enfrentar esta intervención, lo cual se asocia al inicio precoz de las relaciones sexuales y la inadecuada preparación para la iniciación sexual en edades tempranas. El hecho de encontrarse un caso de 52 años, aunque no es significativo con respecto a la muestra, nos indica de la necesidad de estar alerta en el período climatérico, pues aunque se pueden presentar en estas edades episodios de amenorrea, nunca se debe descartar la posibilidad de un embarazo. (1,2,5) El predominio de mujeres solteras y con unión consensual pudiera explicarse partiendo del hecho, que en estos casos las uniones son de más corta duración y que generalmente la mujer asume la responsabilidad mayor en la toma de la decisión de la interrupción del embarazo, siendo un reflejo de las diferencias de género que aún subsisten en nuestra sociedad y que llevan a las pacientes a concurrir a las consultas de interrupción de embarazo sin el apoyo de sus parejas, frecuentemente acompañadas sólo por un familiar cercano. (4, 6, 8) A pesar del alto nivel de escolaridad de una gran cantidad de casos, no existe ninguna utilización de los métodos anticonceptivos por parte de un número significativo de pacientes, siendo el más utilizado el condón masculino como anticoncepción, no obstante, según se detectó, se utiliza de forma incorrecta y no en todas las relaciones sexuales con penetración; también refirieron el uso de otros métodos como el Dispositivo Ultrauterino (DIU) y las tabletas anticonceptivas, pero usados de forma deficiente. No obstante, se comprobó que no se utilizan a plenitud las posibilidades del sector de la Salud para informar, educar y precaver el embarazo no deseado, e indica que se aprovechan poco las posibilidades de comunicación con la mujer para charlar sobre estos aspectos, en momentos que pueden considerarse óptimos para la orientación acerca de cómo regular la fecundidad. (2,4,9,11)

Casi la totalidad de la muestra encuestada utiliza el aborto como método de regulación de la fecundidad, aduciendo la realización de estudios como causa fundamental de esta determinación en las pacientes que respondieron esta interrogante, reconociendo sólo como complicaciones la presencia de restos ovulares, la hemorragia y la infección en la gran mayoría de los casos, las cuales son explicadas por el ginecólogo, fundamentalmente en el momento de la intervención. Llama la atención que en 31 casos reconocen el infarto como complicación del aborto, en 7 la insuficiencia renal y en 6 las diarreas, los que no resultan complicaciones y se incluyó en la encuesta para determinar si hay un conocimiento real y profundo de las complicaciones, resultando lo contrario. Por otra parte, la práctica segura de la interrupción de embarazos no deseados que en el país se realiza tiende a minimizar los daños a la salud reproductiva que con frecuencia sí acontecen en las mujeres que se ven en la necesidad de acudir al aborto en condiciones de riesgo. (11-5)

La gran mayoría de las pacientes encuestadas no reconoce el producto de la concepción como un ser humano, ni un ser vivo, con derechos propios, siendo para ellas el aborto éticamente admisible, pues sólo es un grupo de células o un tejido indiferenciado. (1-7)

CONCLUSIONES

A pesar de la existencia de consultas de planificación familiar y de la gran variedad de métodos anticonceptivos suministrados por la red de farmacias, se utiliza el aborto como método de regulación de la fecundidad, no utilizándose ninguna anticoncepción en un alto número de pacientes. Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron el condón masculino, seguidos de los DIU y las tabletas anticonceptivas, pero utilizados según se pesquisó de forma incorrecta. En casi la mitad de los casos se demostró la ineficiente labor de prevención y

promoción de salud en materia de anticoncepción en la atención primaria de salud y en las consultas de interrupción de embarazo, no aprovechándose a plenitud las posibilidades de comunicación con la pareja en momentos que pueden considerarse óptimos para la orientación acerca de cómo regular la fecundidad. No se aplica el documento sobre el Consentimiento Informado, evidenciando el desconocimiento de las pacientes de las complicaciones inmediatas, mediatas y tardías de los métodos de interrupción de embarazo y la valoración del producto de la concepción como un ser humano con derecho a la vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Abad D. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002;28(2).
2. Rigol RO. Obstetricia y Ginecología. T.2. La Habana: ECIMED; 2004.p.137-45.
3. Estadística Nacional. Conceptualizaciones para el Registro Nacional de Estadísticas Sanitarias de Cuba. La Habana: MINSAP; 2003.
4. Pablo JII. Evangelium vitae. Tomado de: MMWR [en línea] [fecha de acceso 27 de enero de 2005];2004. URL disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/index.php?>
5. MMWR. Principios generales y especiales de la reproducción. Tomado de: MMWR [en línea] [fecha de acceso 12 de marzo de 2005];2005. URL disponible en: <http://comunidad.derecho.org/dergenetico/LibDerManGenC2.html> .
6. Charchafche H, Nilsson PM . The women and the right to contraceptives. Reprod Health Matters. 2008 May; 16(31):10-21
7. Austin J, Guy S, Lee-Jones L, McGinn T, Schlecht J. Reproductive health: a right for refugees and internally displaced persons. Research, Monitoring and Evaluation, RAISE Initiative, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York NY, USA. Int Fam Plan Perspect. 2008 Mar; 34(1):40-51.
8. Oliva Rodríguez J, Hernández Méndez M L, Festary Casanovas A. Afecciones uterinas y pérdidas recurrentes del embarazo. Rev Cubana Obstet Gineco.2003;29(3)
9. Rodríguez Cárdenas A, Velasco Boza A. Uso de 600 mg de Misoprostol para inducir el aborto temprano. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2003;29(1)
10. Ghosh K, Shetty S, Vora S, Salvi V. Successful pregnancy outcome in women with bad obstetric history and recurrent fetal loss due to thrombophilia: effect of unfractionated heparin and low-molecular weight heparin Clin Appl Thromb Hemost. 2008;14(2):174-9
11. Turok DK, Gurtcheff SE, Esplin MS, Shah M, Simonsen SE, Trauscht-Van Horn J. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Utah Health Sciences Center. USA. Contraception.2008;77(3):155-61
12. Markov D, Ivanov S, Dimitrova V, Diabolov V, Bosev D, Markov P. Partial mole in 18 weeks of gestation. Akush Ginekol. (Sofia). 2007;46(7):39
13. Newmann S, Dalve-Endres A, Drey EA. Clinical guidelines. Cervical preparation for surgical abortion from 20 to 24 weeks' gestation. Society of Family Planning. Contraception. 2008 Apr;77(4):308-14.
14. Ordinoha B, Owhonda G .Clandestine abortion in Port Harcourt: users' profile and motivation. Niger J Med. 2008;17(1):336
15. Steinauer JE, Diedrich JT, Wilson MW, Darney PD, Vargas JE, Drey EA. Uterine artery embolization in postabortion hemorrhage. Obstet Gynecol.2008Apr;111(4):881-9

SUMMARY

We carried out a descriptive work in the municipality of Matanzas with the objective of identifying knowledge the interviewed patients had on anticonception and the consequences of interrupting pregnancy for her and for the product; of measuring the promoting and preventive work carried out by the family doctor and the rest of the health care staff on anticonception and abortion themes; and of determining if the document of "Informed Consent" is used in the consults of pregnancy interruption in the Primary and Secondary Medical Care. We chose a sample of 100 patients from the universe of those who were subjects of pregnancy interruptions in different ways in the municipality of Matanzas from December 2006 to february 2007. We applied a blind, personal inquiry to these pregnant women, showing that pregnancy interruptions are made by different methods in women of different ages, from 13 to 52 years old; 72 of them were not married (single and consensual unions); most of them had pre-university scholarship; and most of them did not use anticonceptive methods. There was a great lack of knowledge on the complications that may follow an abortion, and on life they carry inside them and the respect that life deserves. In the Primary Health Care Units there are not developed preventive and promotion activities to diminish pregnancy interruptions and to promote the correct manage of the anticonceptive methods. The document of "Informed Consent" is not used in the interruption consults.

MeSH: