

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Centro de Investigación en Reproducción Humana

“ Características psicosociales de un grupo de jóvenes con aborto provocado y aborto espontáneo en Panamá ”

Autores: Mendoza Alba, Flores Haydeé , Grajales Biverly, De León Ruth, Moreno Carlos

Contexto : Anualmente millones de jóvenes mujeres en todo el mundo, buscan poner fin a embarazos que no han sido planeados y deseados, por medio de abortos realizados en condiciones de riesgo.

Métodos : Estudio descriptivo, comparativo, con intervención educativa. La muestra fueron 100 jóvenes: 75 con aborto espontáneos y 25 con aborto provocados. Los datos se obtuvieron de una entrevista directa, utilizando un cuestionario pre codificado.

Resultados : La edad media de las pacientes fue de 19 años ; el mayor nivel educativo se concentró en la secundaria incompleta. El 55% de las mujeres estaban en unión libre y el 76% profesaban el catolicismo. El inicio de vida sexual se presentó antes de los 15 años; más del 50% tuvieron 2 ó más parejas sexuales. El uso previo de anticonceptivos ($p=0.02$), antecedentes de aborto ($p=0.00$), el deseo del embarazo por parte del compañero ($p=0.00$) y la reacción de éste ante la gestación ($p=0.00$) fueron variables estadísticamente significativas. Ambas poblaciones percibieron el aborto como un asesinato; la depresión fue el sentimiento que predominó en estas jóvenes luego del legrado uterino y la mayor parte de las mujeres de ambos grupos no deseaban otro embarazo. El 84% de la población inició el uso de anticonceptivos post- intervención educativa.

Conclusiones : Las pacientes de aborto espontáneo mantenían uniones menos estables que las de aborto provocado, estaban mayormente insertas en el sector laboral, presentaron mayor uso de anticonceptivos y menores antecedentes de abortos. El aborto fue una acción valorada negativamente en ambas poblaciones. Con una intervención educativa post aborto, la gran mayoría de estas jóvenes iniciaron inmediatamente anticoncepción.

Palabras claves : aborto provocado, aborto espontáneo, anticoncepción post-aborto.

Introducción :

La Organización Mundial de la Salud, a través del Programa de Salud Reproductiva (HRP) estimó en el 2000, que cada año ocurren 19 millones de abortos inseguros, los cuales son responsables del 13% (68,000) de las muertes maternas que se dan a nivel mundial. Es importante señalar que el 14% de todos los abortos en condiciones de riesgo se presentan en mujeres menores de 20 años (1). El aborto que se realiza en condiciones de riesgo y las complicaciones que se derivan de este, representan una de las principales causas de muertes y lesiones graves en las mujeres en edad reproductiva (2).

En la gran mayoría de los casos, las mujeres que optan por practicarse un aborto que no es lo suficientemente seguro, lo hacen motivadas por el deseo de terminar con una gestación que no había sido planeada, ni mucho menos deseada (3). Esta situación es más preocupante y se presenta con mayor frecuencia entre las adolescentes y adultas jóvenes. Cuanto más joven sea la adolescente, es mucho más probable que su aborto sea autoinducido o que el proveedor no está

capacitado profesionalmente (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos un tercio de todas las mujeres que acuden a un centro hospitalario en busca de asistencia médica, motivada por un aborto, son menores de 20 años (1).

En América Latina y el Caribe, el aborto inseguro se presenta en mujeres de 24 años o menos en el 40% de los casos (1). En Panamá, para el año 2002, según las estadísticas de la Maternidad del Hospital Santo Tomás, el 21% del total de los abortos reportados en esta institución de salud, ocurrieron en mujeres de 19 años o menos (5). De acuerdo a los datos suministrados por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud y por la Contraloría General de la República en el año 2,000 se observó que el aborto ocupó el cuarto lugar como causa específica de muerte materna (6).

Las adolescentes y adultas jóvenes que se exponen a un embarazo no deseado lo hacen muchas veces debido a que mantienen una actividad sexual no planificada, poseen información errónea sobre el riesgo de un embarazo, no tienen conocimiento acerca de la anticoncepción o porque no existen servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de este grupo etáreo (7).

El objetivo de esta investigación fue el de comparar algunas características psicosociales entre un grupo de jóvenes con aborto espontáneo y provocado y el efecto que tiene la consejería a la incorporación a la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes en Panamá .

Material y Método :

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo con intervención educativa, con una muestra de 100 jóvenes que acudían a la Maternidad del Hospital Santo Tomás de Panamá para recibir tratamiento por aborto incompleto. Las pacientes se captaron de manera consecutiva hasta lograr obtener 75 pacientes con aborto espontáneo y 25 con aborto provocado. En el análisis de la información se tomaron en cuenta 60 pacientes de aborto espontáneo que admitieron no desear el embarazo y 24 de las de aborto provocado, debido a que una paciente fue eliminada porque manifestó que al inicio de la gestación lo deseaba.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue un cuestionario pre codificado, el cual era aplicado a las pacientes a través de una entrevista directa, posterior a la firma del Consentimiento Informado. Luego de la recolección de la información, se le brindaba una consejería post aborto, la cual incluía una orientación en cuanto a planificación familiar y anticoncepción ; después, la paciente voluntariamente decidía su ingreso a la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes del Centro de Investigación en Reproducción Humana (CIRH) en Panamá.

Las variables analizadas en el estudio fueron: datos sociodemográficas, historia gineco-obstétrica, conocimiento sobre sexualidad, reacción de la adolescente, familiares y el compañero ante el embarazo, tipos de aborto y circunstancias que rodearon tanto al aborto espontáneo como al provocado.

Los datos recolectados fueron analizados por el programa Epi Info versión 6.0, con el cual se obtuvieron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes y cruces de variables) con pruebas de significancia estadística .

Resultados :

La edad de las jóvenes que participaron en la investigación osciló entre los 13 y 24 años, con una media de edad de 19 años en ambos grupos. Las pacientes de aborto espontáneo reportaron uniones maritales menos estables (73%) que las de aborto provocado (42%) ; esta variable resultó estadísticamente significativa ($p < 0.05$). La escolaridad que predominó fue la secundaria incompleta (66% provocado y 52% espontáneo) y en su gran mayoría profesaban el catolicismo (76%). El 25% de las pacientes de aborto espontáneo estaban insertas en el sector laboral, en contra de un 4% de las de aborto provocado; esta variable fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (Tabla 1).

Las mujeres con aborto espontáneo iniciaron vida sexual más tempranamente que las de aborto provocado: el 35% de éstas habían tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 14 años, en comparación con el 20% de las de aborto provocado. En la gran mayoría de ambos grupos, las jóvenes comenzaron a mantener relaciones sexuales entre los 14 y 17 años: las de aborto provocado en el 60% y las de los espontáneos en el 40% de los casos. Las jóvenes con aborto provocado habían tenido más compañeros sexuales que las de aborto espontáneo: el 58% y el 47% respectivamente, habían tenido 2 ó más parejas (Tabla 2).

En el uso previo de anticonceptivos encontramos que el 67% de las pacientes con aborto espontáneo habían utilizado previamente anticonceptivos, en contra de un 37% de las de aborto provocado; esta variable tuvo significancia estadística ($p < 0.05$). Ambos grupos de estudio manifestaron antecedentes de abortos: 58% de las de aborto provocado y 22% de las de espontáneo, esta variable tuvo significancia estadística ($p = 0.00$) (Tabla 2).

Las pacientes que incurrieron en un aborto provocado manifestaron que la gran mayoría de sus parejas tuvieron reacciones negativas ante la noticia del embarazo (75%); en el caso de las pacientes de aborto espontáneo, sólo un 6% de los compañeros tuvieron estas reacciones, resultando estadísticamente significativa ($p < 0.05$) . El 42% de los compañeros de las jóvenes con aborto espontáneo deseaban la gestación, en contra de sólo un 4% de las de aborto provocado ($p < 0.05$) (Tabla 2).

Es importante destacar que las pacientes, luego de realizárseles legrado uterino (Dilatación y Curetaje), eran captadas para recibir una intervención educativa, la cual consistía en una consejería y orientación sobre planificación familiar, lo que les permitía iniciar una anticoncepción de manera regular. El resultado fue que el 77% de las de aborto espontáneo y 84% de los de aborto provocados se mostró anuente y decidió iniciar el uso de métodos anticonceptivos de manera inmediata.

Al analizar algunos datos de orden psicológicos en ambos grupos de estudio, se observó que en cuanto a la valorización del aborto, se encontró que el aborto era percibido como un “pecado” (42% provocado y 33% espontáneo) o como un “asesinato ” (12% provocado y 67% espontáneo) En casi ninguno de los casos, las pacientes consideraron al aborto como un “derecho que tiene la mujer”: sólo un 4% de las de espontáneos lo valoraron así. Los sentimientos que experimentaron las mujeres posterior al procedimiento fueron en mayor parte negativos, ya que tanto las jóvenes de aborto espontáneo como las de provocado se sentían , en su mayoría, **deprimidas** (70% y 46% respectivamente). Otros sentimientos que se presentaron fueron “culpable” (25% de los provocados y 2% de los espontáneos); hubo arrepentimiento en el 16% de los casos de aborto provocados . Se presentaron muy pocos sentimientos positivos. Al preguntarles a las pacientes de aborto provocado si después de esta experiencia se volvieran a embarazar y no lo desearan, incurrirían nuevamente en un aborto, el 88% de estas mencionó que no lo harían. (Tabla 3).

Discusión y comentarios :

Las jóvenes de ambos grupos de estudio iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 15 años. Esto coincide con datos proporcionados por el Instituto Alan Guttmacher, que menciona que en casi todo el mundo, la mayoría de las mujeres jóvenes inician su actividad sexual durante el período de la adolescencia. La proporción de adolescentes y jóvenes que han tenido relaciones sexuales en los países de América Latina y el Caribe oscila entre el 50% y el 75% (8). En Panamá, de acuerdo a una investigación realizada por el Ministerio de Salud en el 2003, se encontró que entre las adolescentes que reportaron vida sexual, el 53% de ellas señaló haber tenido su primera experiencia sexual antes de los 15 años (9).

Al analizar la información sobre el número de compañeros sexuales, se observó que en ambos grupos de estudio, la mayoría de estas jóvenes habían tenido 2 ó más parejas sexuales, previo a ingresar al estudio. En una investigación realizada en el Caribe se encontró que de los jóvenes que habían tenido experiencias sexuales, el 16% había tenido dos parejas, 14% tres compañeros sexuales y 37% manifestaron 4 parejas y más (10). En el caso de Panamá, de acuerdo a una investigación realizada en 1991 por el CIRH se encontró que el 21% de las adolescentes entrevistadas habían tenido 2 ó más parejas sexuales (11).

Muchos adolescentes tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos modernos, pero no saben dónde obtenerlos o enfrentan muchos obstáculos cuando procuran adquirirlos (12). En América Latina y el Caribe, el 90% o más de las jóvenes conocen al menos un método, sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (13). De acuerdo a los datos de Panamá en 1991, sólo un 36% de las jóvenes habían usado alguna vez anticonceptivos, a pesar de que el 80% tenía conocimientos de su existencia (11). En nuestra investigación resultó que las jóvenes con aborto espontáneo tuvieron un mayor uso previo de anticonceptivos que las de aborto provocado, a pesar de que ambos grupos conocían acerca de ellos.

En un estudio desarrollado en Buenos Aires, Argentina con un grupo de 200 adolescentes, se encontró que el 15% de la muestra tenía antecedentes de aborto, y reincidieron en un nuevo embarazo. Los autores señalan que dicha conducta se debe a la falta de una correcta orientación en educación sexual, la inaccesibilidad a los servicios de anticoncepción, especialmente para adolescentes, aunado al hecho de que el mundo adulto le envía mensajes culturales agresivos y contradictorios, que los estimulan a liberar sus impulsos sexuales sin responsabilidad (14). Los datos en nuestro estudio demostraron que las pacientes de aborto espontáneo presentaron mayores antecedentes de aborto provocado. Este resultado llama a la reflexión, ya que se infiere que éstas jóvenes no contaron con una orientación post aborto adecuada que les permitiera tener acceso a la anticoncepción, lo que trajo como consecuencia un nuevo embarazo que las hizo reincidir en otro aborto.

Al indagar sobre la reacción del compañero de la joven ante el embarazo se encontró que la mayoría de los compañeros de las pacientes con aborto espontáneo manifestaron una actitud de aceptación ante la gestación; en tanto que dentro del grupo de los abortos provocados, la mitad de los varones rechazó el hecho de que su pareja estuviera embarazada y otro porcentaje abandono la relación por este motivo. En Chile en un grupo de 182 varones adolescentes, se observó que el 49% de los varones reaccionó feliz ante la noticia de que iba ser padre, en tanto que un 7% rechazó o dudó de su responsabilidad ante la gestación (15). Un dato correlacionado directamente con el anterior es el del deseo del embarazo por parte del compañero, en donde la mayoría de las parejas de las de aborto espontáneo deseaban la gestación. Esto coincide con lo obtenido por Austin y colaboradores, en donde se observó que el 75% de los varones deseaban el embarazo (11).

Las investigaciones que se han realizado en torno a los efectos psicológicos (valorización y sentimientos) que se presentan después de un aborto indican que entre los más comunes están la culpabilidad, la depresión y el remordimiento entre muchos otros (16). Existen diversos factores o aspectos que contribuyen a que estas secuelas se presenten en las mujeres que han pasado por un aborto; uno de ellos es la opinión que tiene la mujer sobre el aborto, ya que la investigación determinó que aquellos mujeres que percibieron el aborto como un delito, es decir, como un “asesinato”, experimentaron más sentimientos de culpabilidad o depresión que aquellas que lo vieron como un derecho que tienen sobre su cuerpo (17).

La atención post aborto es un factor vital para que estas mujeres no vuelvan a incurrir en un nuevo embarazo que puede terminar en otro aborto y poner en riesgo su vida. En el estudio realizado en Panamá en la Maternidad del Hospital Santo Tomás, se observó que el 95% de la muestra deseaba iniciar anticoncepción, posterior a recibir orientación al respecto (18). De allí entonces, la importancia de que esta atención se brinde en forma inmediata y aprovechando la oportunidad de que la paciente está cautiva. El período post aborto es un buen momento para ofrecer apoyo emocional a las mujeres que lo necesiten y para subrayar lo vital de la anticoncepción a fin de evitar un nuevo embarazo, ya que existe este riesgo, inmediatamente después de un aborto (7).

Conclusiones :

- La mayoría de las pacientes participantes del estudio eran menores de 20 años y su escolaridad era de secundaria incompleta .
- Las pacientes de aborto espontáneo, mantenían uniones inestables, más que las de aborto provocado.
- Este grupo de jóvenes iniciaron vida sexual activa a edades muy tempranas y más de la mitad de ellas tuvieron 2 ó más parejas sexuales.
- No existió un alto porcentaje de uso métodos anticonceptivos para evitar un embarazo las pacientes de aborto espontáneo los utilizaron mayormente.
- El mayor porcentaje de antecedentes de aborto se presentó entre las pacientes de aborto provocado . Esto puede estar asociado a la no utilización de anticonceptivos en esta población..
- Los compañeros de las pacientes de aborto espontáneo, en su mayoría, deseaban la gestación .
- La gran mayoría de las parejas de las pacientes de aborto provocado reaccionaron negativamente ante el embarazo y no lo deseaban.
- Tanto las pacientes de aborto provocado, como las de aborto espontáneo señalaron al aborto como un asesinato y un pecado.
- Luego del aborto, las pacientes de ambas poblaciones experimentaron sentimientos de depresión y culpabilidad.
- En el grupo de las pacientes de aborto provocado, un considerable porcentaje se encontraba arrepentida de haber recurrido a esta acción.
- Con una intervención educativa post – aborto, la gran mayoría de estas jóvenes iniciaron en forma inmediata planificación familiar.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de las Pacientes

Caraterísticas Sociodemográficas	Aborto Espontáneo N = 60	Aborto Provocado N = 24	p
Edad (13 – 24 años)	X = 19 años	X = 19 años	NS
Unión no estable	73%	42%	0.00
Secundaria Incompleta	52%	66%	NS
Católica	60%	79%	NS
Trabajan	25%	4%	0.02

Tabla 2 . Características de las pacientes, según tipo de aborto

Características	Aborto Espontáneo N = 60	Aborto Provocado N = 24	p
Inicio de Vida Sexual (14 – 17 años)	40%	60%	NS
No. Compañeros Sexuales (2 – 3 parejas)	47%	58%	NS
Uso previo de anticonceptivos	67%	37%	0.02
Antecedentes de aborto	22%	58%	0.00
Reacción negativa del compañero ante el embarazo	6%	75%	0.00
Deseaban el embarazo (compañero)	42%	4%	0.00
Anticoncepción Post Operatoria	77%	83%	NS

Tabla 3. Aspectos psicológicos de las pacientes según tipo de aborto

Aspectos Psicológicos	Aborto Espontáneo N = 60	Aborto Provocado N = 24	p
Valoración del aborto			
Asesinato	67%	12%	0.00
Pecado	33%	42%	NS
Sentimientos después del aborto			
Depresión	70%	46%	NS
Culpabilidad	2%	25%	0.00
Arrepentimiento	NA	16%	NS
Abortaría nuevamente			
No	NA	88%	NA

NA : No Aplica

Bibliografía

1. UNDP/WHO/World Special Programme of Research . Research on Reproductive Health al WHO – pushing the frontiers of knowledge. Bienal Report 2002 – 2003. Page 27 – 29. Geneva 2004.
2. Barnett, B. “ Los jóvenes se exponen a abortos de alto riesgo ”. (Network en Español). Family Health Internacional. Volumen 9, No. 1. Enero de 1994. Págs. 13 – 16.
3. Barnett, B. “ Mejores servicios pueden reducir riesgos de aborto ”. (Network en Español). Family Health Internacional. Volumen 20, No. 3. Julio 2,000. Págs. 16 – 18.
4. Out Look. El Aborto en condiciones de riesgo y su impacto en los países en desarrollo. Volumen 7, No. 3. Marzo de 1990. Págs. 3 – 4.
5. Hospital Santo Tomás. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de la Salud. Panamá 2,000.
6. Zevallos, M. “ El aborto : Aspectos Conceptuales , Marco Legal, Incidencia, Situación de Panamá ”. Ministerio de Salud. División de Atención a las personas. Departamento Materno Infantil. Panamá 1998.
7. Benson J, Leonard A, Winkler J y colbs. Cubriendo las necesidades de las mujeres en cuanto a planificación familiar post – aborto: articulando las preguntas. IPAS. 1993.
8. Alan Guttmacher Institute (1998). Into a New World : Young Women’s Sexual and Reproductive Lives. New York, Alan Guttmacher Institute.
9. Ministerio de Salud. “ Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a las ITS, VIH-SIDA , VIH-SIDA en adolescentes de ambos sexos escolarizados de I y IV de colegios Oficiales en 14 Regiones de Salud, febrero a julio 2003 ” (Informe de Resultados). Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Secretaría Técnica de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 119 Páginas
10. Halcón L. et al., Adolescent health in the Caribbean: a regional portrait , American Journal of Public Health, 2003. 93 (11): 1851 – 1857.
11. Austin K, Campo Z, De León R y colbs. Embarazo en adolescentes en Regiones de Salud Metropolitana y de San Miguelito. Instituto de la Mujer. Editorial Tierra Firme, S.A. . Panamá, Septiembre 2000. 93 páginas.

12. McCauley A P, Salter C (1995) : Mitín de las necesidades de las adultas jóvenes. Population Reports, Series J, No. 41, Vol. XXIII, 3 (Octubre).
13. Blanc AK, Way A. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. Studies in Family Planning. 1998 : 106 – 116.
14. Mora M., Landoni A. “ Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años escolarizadas en la ciudad de Buenos Aires, Argentina” (Artículo). Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá , 2003, 22 (1).
15. González E., Toledo V, Luengo X y colbs. “ Paternidad Adolescente II : Variables familiares e impacto de la paternidad en el padre adolescente ”. Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) . Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile. 1994.
16. Sanim, Noemí. Revista Arco No.161. “ Se legalizará un aborto inducido ”. Junio 1994. Págs. 29 – 32.
17. Calkins, Jeff. La Pura Verdad. “ El Aborto: Derecho o Delito ”. Febrero 1981. Págs. 2 – 27.
18. Flores H, Grajales B, Mendoza A, Martínez L. “ Importancia de la planificación familiar para jóvenes en el período post – aborto ”. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología (REVCOG). Guatemala. Volumen 8, No. 2. Mayo – Agosto 1998. Págs. 29 – 32.