



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1996; 42 (3): 64-66

Características del aborto en las adolescentes

Hospital Dos de Mayo

JORGE APARICIO, JORGE AYAL, ALEXANDER ASCARRUZ, JOSÉ CASQUERO.

Resumen

OBJETIVO: Determinar las características de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital "Dos de Mayo", **DISEÑO:** Revisión de 71 casos de pacientes menores de 20 años con diagnóstico de aborto. Se excluye 2 casos debido a la falta del informe anatomopatológico y/o la no concordancia entre el diagnóstico patológico el clínico. Se utilizó una ficha preelaborada para la recolección de datos. **RESULTADOS:** El 92,7% de casos tuvo una edad entre 16 a 19 años, siendo convivientes 55,1%. Casi la totalidad de las pacientes, 97,1%, no tuvo control prenatal. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue aborto incompleto, en 86,9%. La mayoría de pacientes no utilizaba método anticonceptivo, 40,6%, y 26,08% hacía uso de métodos naturales. En 10,1% hubo el antecedente de un aborto anterior. La complicación más seria del aborto que la pelviperitonitis, teniéndose como ejemplar la histerectomía. **CONCLUSIÓN:** El aborto en el grupo adolescente ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia tardía y en mujeres de un nivel sociocultural bajo, sin control prenatal.

Palabras clave: Aborto, adolescencia, anticoncepción.

Summary

OBJECTIVE: To determine the characteristics of adolescents attended for abortion at Dos de Mayo Hospital. **DESIGN:** Revision 71 cases of patients less than 20 years old with diagnosis of abortion. Two cases were excluded because of missing anatomopathologic report and/or lack of congruency between pathological and clinical diagnosis. Data were obtained in a special chart. **RESULTS:** Age was between 16 and 19 years in 92,7%, not married 55,1%. Almost no patient had prenatal control (97,1%). Most frequent preliminary diagnosis was incomplete abortion in 86,9%. Contraceptive method was used only by 40,6%, and 26,08% used natural methods. Previous abortion occurred in 10,1%. Most serious complication was pelviperitonitis and hysterectomy was needed. **CONCLUSION:** Abortion in adolescents occurs in late adolescence and in women with low sociocultural status and no prenatal control.

Key words: Abortion, adolescence, contraception.

Introducción

El aborto es un problema de los países en vías de desarrollo y de los desarrollados; pero, el aborto en la adolescencia es un problema de mayor significación.

Según la OMS, una tercera parte de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen menos de 20 años¹. Es más frecuente en solteras², la mayoría no utiliza métodos anticonceptivos³, una buena proporción es por embarazo no deseado y, en cuanto a episodios anteriores, se ha hallado hasta 1,5 abortos por hijo⁵.

En cuanto a datos nacionales, los estudios sobre el aborto en adolescentes son escasos. En un trabajo realizado en 1990, de 1936 casos de aborto, ocurridos en hospitales tanto de Lima como de provincias, se informa que la población adolescente constituía 7,2%⁶.



El propósito de nuestro trabajo de determinar las características de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital <Dos de Mayo>.

Material y métodos

Se seleccionó las historias clínicas de las pacientes admitidas al servicio de Obstetricia del Hospital General Nacional <Dos de Mayo>; que tuvieron una edad de 19 años o menos, con impresión diagnóstica de aborto. El estudio abarcó un período comprendido entre enero de 1994 y diciembre de 1995.

Mediante la revisión de los libros de Emergencia de Ginecoobstetricia, de ingresos al Servicio de Obstetricia, egresos del Servicio de Obstetricia y Reportes Operatorios, se seleccionó 81 casos. No se encontró en el archivo 8 historias clínicas.

En el Departamento de Anatomía Patológica se revisó los casos que contaban con la historia clínica (71), excluyéndose 4 casos: tres por no contar con reporte anatomopatológico y uno porque el diagnóstico no se correlacionaba con aborto.

Para la recolección de datos se utilizó una ficha previamente elaborada.

Resultados

Se revisó un total de 69 casos de aborto en adolescentes. Todas las pacientes fueron admitidas al Servicio de Obstetricia, por emergencia.

La mayor incidencia correspondió al grupo denominado de adolescencia tardía, es decir de 16 a 19 años, con 92,7% (Tabla 1); 55,1% ocurrió en convivientes, siendo 36,2% solteras y 8,7% casadas.

Casi la mitad de las pacientes, se dedicaba a su casa como ocupación.

Tabla 1. Características de 69 pacientes adolescentes que tuvieron aborto.		
Características	Nº	%
Edad		
10-11	0	0
12-13	0	0
14-15	5	7,2
16-17	24	34,8
18-19	40	57,9
Estado Civil		
Conviviente	38	55,1
Soltera	25	36,2
Casada	6	8,7
Ocupación		
Ama de Casa	34	49,3
Estudiante	19	27,5
Obrera	12	17,4
Trabajadora del hogar	4	5,8
Distrito de procedencia		
La Victoria	21	30,4
El Agustino	9	13,0
San Juan de Lurigancho	8	11,6
Cercado de Lima	7	10,1
Otros	24	34,8



Tabla 2. Tipo de aborto según impresión diagnóstica.

Tipo de aborto	Nº	%
Incompleto	60	86,9
Séptico	6	8,7
En curso	2	2,9
Retenido	1	1,4

Tabla 3. Métodos anticonceptivos.

Método anticonceptivo	Nº	%
Naturales	18	26,1
Barrera	12	17,4
Orales	6	8,7
DIU	3	4,3
Inyectables	2	2,9
Ninguno	28	40,6

La mayoría de las pacientes acudía de los distritos aledaños al hospital, como son La Victoria, El Agustino y San Juan de Lurigancho, procediendo de distritos más distantes 34,8%.

Casi la totalidad de las pacientes, 97,1%, no tenía control prenatal. En 65,2%, la edad gestacional fue mayor de 10 semanas.

La mayor parte ingresó con diagnóstico de aborto incompleto, con 86,9%, seguido del aborto séptico, con un 8,7% (Tabla 2).

En cuanto a la evolución menstrual, la mayoría tuvo la menarquía entre los 11 y 14 años, con 75%, y el régimen catamenial fue regular en 85,5%.

El 40,6% de las pacientes no utilizó método anticonceptivo y 26,1% hacía uso de métodos naturales (Tabla 3).

En 23,2% de los casos hubo antecedente de una gestación anterior, y en 2,9%, dos gestaciones, interiores. Además, 10,1% tenía historia de aborto anterior y, en un caso, dos abortos anteriores.

En un caso ocurrió pelvitemtonitis por perforación uterina, llegándose a la histerectomía. En otro caso, la paciente hizo sepsis. Cinco pacientes tuvieron concomitantemente infección urinaria (Tabla 4).

Tabla 4. Complicaciones del aborto.

Complicación	Nº	%
Shock hipovolémico	0	0
Shock séptico	0	0
Sepsis	1	1,4
Pelviperitonitis	1	1,4
Infección urinaria	5	7,2
Anemia aguda	0	0
Ninguna	62	89,9



Tabla 5. Hallazgo anatomopatológico.

Hallazgo anatomopatológico	Nº	%
Deciduitis aguda	46	66,6
Restos deciduocoriales no hialinizados	18	26,1
Restos deciduoscoriales hialinizados	5	7,0

Según los hallazgos anatomopatológicos, en 26,1% se encontró restos deciduocoriales, en 7,2% restos deciduocoriales hialinizados y en 66,6% el diagnóstico fue deciduitis aguda (Tabla 5). En un caso, que fue excluido del estudio, se halló hiperplasia endometrial. En otro caso se encontró restos deciduocoriales con degeneración hidrópica de las vellosidades.

Las complicaciones por aborto en adolescentes se presentaron en 10%, siendo menor que las comunicadas. La complicación más severa fue la pelviperitonitis, en un caso en el que se tuvo que realizar la histerectomía.

Discusión

El presente trabajo analiza el problema del aborto en la adolescencia en el Hospital General Dos de Mayo, habiéndose revisado un total de 69 casos.

El aborto está en relación con las pacientes en el período de mayor fertilidad⁷, lo que difiere de trabajos realizados en Brasil, donde el mayor porcentaje está en mujeres adolescentes^{8,9}.

En el presente estudio el 92,7% de los casos se presentó en la adolescencia tardía, siendo la primera gestación en el 73,9% lo que coincide con estudios realizados en adolescentes brasileñas¹⁰.

En cuanto al estado civil, la mayoría de pacientes eran convivientes y sólo 36,2% solteras, coincidiendo con trabajos nacionales¹¹, pero difiriendo de estudios realizados en Brasil y Cuba^{2,3,10}.

La procedencia de los pacientes está en relación a la jurisdicción del Hospital, siendo la gran mayoría de distritos aledaños al Hospital, en los cuales el nivel socioeconómico y cultural es bajo.

Preocupa que casi la totalidad de las pacientes (91.1%) no contaba con control prenatal. Este problema quizá esté en relación a que la mayoría de las gestaciones en la adolescente son embarazos no deseados^{4,12} y, por tal motivo, ella no acudía a los servicios de Salud. En 40,6%, las pacientes no usaron método anticonceptivo. Los métodos más empleados fueron los naturales, con 26,1%, y los de barrera, con 17,4%, los cuales se conoce son métodos cuyas fuentes de información no son precisamente profesionales de la salud¹³. Se considera que el aborto es un indicador epidemiológico del fracaso de los programas de planificación familiar¹⁴, lo cual se corrobora por los resultados obtenidos, lo que demuestra que el grupo adolescente no tiene el acceso apropiado hacia dichos programas.

Concluimos que el aborto en la adolescencia ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia tardía, en mujeres de un nivel sociocultural bajo. La gestación debe ser evitada en esta etapa de la vida de la mujer, poniendo en marcha programas de planificación familiar efectivos, evitando que las adolescentes recurran al aborto ilegalmente inducido, con consecuencias graves para la integridad de la mujer que recién empieza su vida reproductiva.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Hewshaw S. Aborto inducido: Una revisión mundial. *Fam. Plann Penspect* 1990; 22: 76-89, *Bol. Oficina Sanit. Panam* 1994; 116 (1): 56.
2. Delgado Y, Pedroso A, Roa P, Reyna M, Sánchez D. Aspectos de la sexualidad en un grupo adolescente atendidos por el médico de la familia. *Rev. Cuba, Med. Gen Integr* 1990; 7 (3): 238-42.
3. Pinto A, Gabiatti Y, Motta M, Paiva L, Vergilio M, Silva J. Algunas Características del aborto en la adolescencia, *Reproducción* 1991; 6 (4): 201-5.
4. Ruffer R. La planificación familiar y la Mortalidad Materna e Infantil en los Estados Unidos. *Bol. Oficina Sanit. Panam* 1993; 115 (5): 389-404.
5. Yañez V. Embarazo indeseado en adolescentes. *Rev. Serv. Sanid, Fuerzas Polic.* 1992; 53 (20): 89-96.
6. Tang L, León E, Rodríguez R, Cam A, Tavera L, Ciudad A, Gutiérrez M, Ingar H. El aborto en el Perú.
7. Pérez D, Planto A. Factores Epidemiológicos asociados al aborto. *Ginecología y Obstetricia* 1995; 41 (3): 48-51.
8. Boehs A, Santos E. Aborto provocado; Estudio edidemologico descriptivo en una maternidad flonanópolis. *Santa Catalina. Círculo Cultural Medico, Sao Paulo Brasil* 1993; 35:501.
9. Schor N. Aborto como problema de Salud pública. Estudio de demanda de mujeres que recurren al hospital por complicaciones de aborto. *Círculo Cultural Médico. Sao Paulo* 1984; 4: 221.
10. D_Oro A. Adolescencia y gravidez; Estudio de adolescentes atendidas en servicios de salud de la ciudad de San Carlos, Estado de Sao Paulo universidad de Sao Paulo, Facultad de Salud Pública. Departamento de salud Materno Infantil. Tesis de Maestría.
11. Tangl I. Embarazo en Adolescentes. UPCH Facultad de Medicina Alberto Hurtado; 1991. Tesis Bachiller.
12. Millan T, Valenzuela S, Vargas N. Salud Reproductiva en Adolescentes Escolares: Conocimientos, Actitudes y Conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. *Rev. Méd, Chile* 1995; 123 (3): 368-75.
13. Schor N, López F. Adolescencia y anticoncepción: estudio del conocimiento y uso en puérperas internas por parto o aborto. *Rev. saude Pública* 1990; 24 (60): 506-11.
14. Ingar E, Casquero J. El aborto y la Planificación Familiar. *Clínicas del Hospital Dos de Mayo* 1987; 2 (2): 107-08.