

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE ABORTOS EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DR. "ISRAEL RANUAREZ BALZA". ESTADO GUÁRICO, 2013.

González Agueda¹, Rodríguez- Rodríguez Ana²

¹Ministerio del Poder Popular para la Salud, ²Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon.
E-mail: alexandra_gonzalez8@hotmail.com / anamrodriguez2013@gmail.com

RESUMEN

El aborto en adolescentes es un problema de Salud Pública, debido a que las complicaciones derivadas de su práctica son la principal causa de muerte de 10 a 19 años, realizándose en condiciones que atentan contra la vida, la salud y la integridad de la mujer. En la presente investigación se planteó como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital Dr. "Israel Ranuarez Balza" del Estado Guárico durante el año 2013. La metodología fue una investigación de tipo descriptivo transversal. La población fue conformada por 1496 adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de gineco-obstetricia de dicho hospital, tomándose como muestra 242 adolescentes, cuyo embarazo termino en aborto. Se utilizó como instrumento la historia clínica obstétrica de las pacientes y la técnica fue la revisión documental. El análisis de los datos se realizó a través de estadística descriptiva presentado en frecuencias absolutas y relativas mediante gráficos y tablas. Los resultados de esta investigación nos lleva a conocer que el Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza en el año 2013 maneja un promedio de 20 abortos por mes y el mayor número de casos corresponden al grupo de edad de 17-19 años, procedentes del Municipio Juan German Roscio, de ocupación estudiantes cursando educación diversificada. Evidenciándose que el aborto más frecuente fue el incompleto y las complicaciones más frecuentes fueron la hemorragia y retención de restos ovulares.

Palabras Clave: aborto, adolescentes, complicaciones, clínica, Venezuela.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC CHARACTERISTICS OF ABORTIONS IN ADOLESCENTS. HOSPITAL DR. "ISRAEL RANUAREZ BALZA". GUÁRICO STATE, 2013.

ABSTRACT

Teen abortion is a public health problem because of complications arising from his practice are the leading cause of death for 10 to 19 years, performing in conditions that threaten the life, health and integrity of women. In this research was raised as to characterize the clinical and epidemiological abortions in adolescents treated at the Dr. "Israel Balza Ranuarez" Guárico State Hospital during 2013. The methodology was a descriptive transversal research. The population was composed of 1496 pregnant adolescents who attended the service of gynecology and obstetrics of the hospital, taking a sample of 242 adolescents, whose pregnancy ended in abortion. Obstetric medical history of the patients and literature review technique was used as an instrument. The data analysis was performed using descriptive statistics presented in absolute and relative frequencies using graphs and tables. The results of this research leads us to know that Dr. Israel Ranuarez Balza Hospital in 2013 handled an average of 20 abortions per month and the highest number of cases correspond to the age group 17-19 years from the municipality Juan German Roscio, occupying diverse students pursuing education. It is demonstrating that the most common abortion was incomplete and the most frequent complications were bleeding and retention of POC.

Key word: abortion, adolescents, complications, clinical, Venezuela.

Recibido: 11/09/2015. Aprobado: 10/03/2016

INTRODUCCIÓN

La Adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años dividido en 3 etapas: Adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años) ⁽¹⁾, siendo la fase de desarrollo humano situado entre la infancia y la edad adulta por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social ⁽²⁾. Por su parte, Arillo ⁽³⁾ refiere que, los adolescentes son más vulnerables a tener conductas de riesgo en cuanto a la sexualidad que personas de otras edades. Entre estas conductas se mencionan el tener relaciones sexuales a temprana edad, no usar preservativos ni otro método anticonceptivo, lo que puede llevar a consecuencias como contagio de alguna enfermedades de transmisión sexual o SIDA y/o embarazos no deseados que en su mayoría terminan en aborto, siendo este último definido ⁽³⁾ como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un feto < 500 gramos, con una medida total de 20 cms.

Asimismo, el aborto es considerado como la interrupción del embarazo de una manera espontánea o inducida, siendo el aborto espontáneo el que ocurre sin ninguna intervención externa y puede ser causado por enfermedad de la madre o defectos genéticos del embrión; mientras que la expresión “aborto inducido” se debe a una intervención externa deliberada ⁽⁴⁾.

Con respecto, a los tipos de aborto, Arias ⁽⁵⁾ expresa que los abortos se clasifican en: a) amenaza de aborto: presencia de metrorragia de cuantía variable que puede estar o no acompañada de dolor cólico hipogástrico en una gestación potencialmente viable. b) aborto inevitable: se establece en pacientes con amenaza de aborto que presentan, al examen, un cuello dilatado. c) aborto incompleto: presencia de metrorragia acompañada de dolor cólico hipogástrico seguido de eliminación de tejido ovular o fetal. Al examen ginecológico se detecta un cuello dilatado y un útero algo aumentado de tamaño (menor al esperable para la edad gestacional), aplanado en sentido anteroposterior. Puede encontrarse material ovular en canal o vagina. d) aborto retenido: clásicamente se define como la retención de los productos de la concepción por un plazo superior a 8 semanas.

Sin embargo, con el uso rutinario de ultrasonografía de primer trimestre, la mayoría de los casos en la actualidad constituyen hallazgo ultrasonográfico. El diagnóstico se sospecha ante la regresión de signos y síntomas de embarazo (silencio hormonal), la falta de

progresión de la altura uterina, y desaparición de latidos cardíacos. La ultrasonografía confirma el diagnóstico. e) aborto inminente: la mujer tiene una hemorragia por vía vaginal importante, el dolor pélvico es intenso, y cuando el médico revisa a la paciente encuentra el cuello del útero dilatado, pudiendo tactar la parte inferior del huevo descendido en el conducto cervical. f) aborto séptico: este tipo de aborto y sus complicaciones son causa de significativa morbilidad y constituye la primera causa de muerte materna, la mayoría de los casos son secundarios a aborto provocado realizado en forma clandestina. Otras formas menos comunes de presentación son: membranas rotas de larga data sin manejo médico adecuado, y embarazo con DIU in situ.

Según el estudio realizado por Briozzo ⁽⁶⁾; en la mayoría de los abortos no es posible establecer la etiología, aunque los principales factores son:

1) Factores fetales: Las anomalías cromosómicas se detectan en 50-60% en el primer trimestre siendo esta la causa más frecuente de aborto espontáneo, las anomalías más frecuentemente encontradas son las trisomías autosómicas, seguidas por las poliploidías y las alteraciones estructurales.

2) Factores maternos: los factores maternos que se pueden presentar en el aborto son: a) Infecciones: Son las de mayor riesgo para el embrión durante la etapa de desarrollo. Las infecciones más importantes son los virus de la rubéola, citomegalovirus y con menos frecuencia el virus del herpes simple y otras infecciones como la toxoplasmosis. b) Anomalías anatómicas: Se originan generalmente por la fusión anormal de los conductos müllerianos durante el período embrionario, su incidencia es de 1 a 2 por 1.000 mujeres fértiles. Esto aumenta de 10 al 15% en abortos habituales; las malformaciones más frecuentes son las que tienen un tabique intrauterino ya sea parcial o completo como el útero bicornado, útero doble con un solo cérvix y las hipoplasias uterinas. La incompetencia cervical está en el 8 al 15% de causa de abortos repetidos. c) Otras enfermedades: La diabetes mellitus dependiendo de la gravedad de la enfermedad y el control de la misma, aunque no se conoce claramente el mecanismo por el cual se afecta el feto. El hipo o hipertiroidismo también afecta el embarazo pudiendo causar también aborto, la enfermedad hipertensiva sobre todo si se asocia con glomerulonefritis. d) Causas inmunológicas: De tipo inmune (anticuerpos antinucleares débilmente

positivos) y aloinmunes (como la incompatibilidad del grupo ABO).

3) Factores demográficos y sociales: a) Edad: Más de la mitad de abortos se registran en mujeres menores de 20 años. b) Estado civil: En todos los países desarrollados que disponen de datos, las tasas de aborto son más elevadas en las solteras que en las casadas. c) Paridad: El número de partos está íntimamente relacionado con el estado civil, en los países donde el aborto es mucho más frecuente entre las solteras jóvenes que en las casadas de más edad, lo más corriente es que las mujeres que abortan tengan pocos hijos o no tengan ninguno. d) Situación socioeconómica: En las mujeres que viven en zonas urbanas y las de mayor educación, suele encontrarse tasas más elevadas de aborto que en las residentes en medio rural y las de bajo nivel de instrucción, los motivos de esa diferencia son complejos; entre los factores importantes cabe mencionar el costo de criar a los hijos en una ciudad, la incidencia de las mujeres a aplazar la maternidad en aras de su vida profesional y la mayor disponibilidad de servicios de información y de inducción de aborto en las zonas urbanas.

El inicio de la actividad sexual precoz, el frecuente cambio de parejas y la práctica de la actividad sexual sin protección expone a las adolescentes a una serie de riesgos entre ellos el aborto provocado, lo que compromete su salud sexual y reproductiva ⁽⁷⁾, ocasionando complicaciones como la perforación del útero, desgarro del cuello uterino, cáncer del útero y en el peor de los casos la muerte ⁽⁸⁾.

Al ubicarse a nivel mundial, se puede evidenciar que cada año millones de adolescentes fallecen a consecuencia del aborto, tanto así que en algunos países, las complicaciones derivadas de esta práctica han llegado a ser la principal causa de mortalidad entre las jóvenes ⁽⁸⁾. En Estados Unidos tiene tasas elevadas de abortos entre las adolescentes y anualmente se realizan más de un millón seiscientos mil abortos quirúrgicos, por cada tres niños que son concebidos, uno muere a causa del aborto. Al comparar estas evidencias, es importante señalar, el caso de Rusia como ejemplo por ser el primer país en legalizar el aborto por voluntad expresa de la madre en 1920, donde la tasa de fecundidad es de 1 hijo por mujer, a pesar de que el acceso a métodos anticonceptivos es bastante limitado. Esta baja tasa de fecundidad está asociada a una tasa de aborto que está entre las más elevadas del mundo ⁽⁹⁾.

Mientras que, en América Latina, el aborto es considerado delito en casi todos los países excepto en Cuba y Uruguay (legalizó el aborto en noviembre de 2013); motivo por el cual millones de adolescentes latinas todos los años se someten a un aborto y se ven obligadas a hacerlo en ausencia de normas e incluso de riesgo vital ⁽¹⁰⁾. En Chile y Argentina, por ejemplo, más de un tercio de la mortalidad materna entre adolescentes es resultado directo del aborto, al menos el 10 por ciento de todos los abortos en el mundo ocurren entre las mujeres de 15 y 19 años de edad, y en muchos países la proporción de abortos entre las adolescentes parece ir en aumento. ⁽⁸⁾.

En relación a la problemática expuesta, en Venezuela se ha observado una alta incidencia de abortos entre los adolescentes, el 6,4% de las adolescentes han tenido un aborto y se producen dos muertes semanales por su mala práctica ⁽¹¹⁾. Las complicaciones obstétricas según Ramírez ⁽¹²⁾ son la tercera causa de muerte de las mujeres de 15 a 19 años, aumentando la probabilidad de que demoren en la búsqueda de ayuda, lo que produce un alto índice de morbilidad y mortalidad como resultado de un aborto en etapa avanzada de gestación ocasionando un problema de salud pública cuya dimensión es difícil de precisar, debido al sub registro estadístico motivado por su ilegalidad, y que sólo se conocen los casos que se complican gravemente o mueren.

Este patrón se observa igualmente en el Estado Guárico, donde se registraron 2079 abortos en el año 2012, distribuidos de la siguiente manera: Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza 722, Hospital Dr. Rafael Zamora Arévalo 584, Hospital Dr. Francisco Urdaneta Delgado 368, Hospital Dr. José Francisco Torrealba 233, Hospital Gral. William Lara 156, Hospital Dr. Pedro del Corral 11 y Hospital Dr. Francisco Antonio Risquez 05 abortos ⁽¹³⁾.

Mientras que en el Municipio Juan German Roscio, en el Hospital Tipo II Dr. Israel Ranuarez Balza, el aborto es la primera causa de hospitalización, en el servicio de Ginecoobstetricia en el año 2012 fueron atendidas 206 adolescentes con diagnóstico de aborto, con una prevalencia de 15,65 % y un promedio de 17 abortos por mes ⁽¹³⁾. De esta manera, resulta necesario caracterizar epidemiológicamente los abortos en adolescentes en el Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza del Estado Guárico 2013, puesto que, este conocimiento contribuirá a proponer estrategias a nivel comunitario y de comunicación en salud, para contrarrestar los importantes efectos sociales de este problema de salud pública. Ante esta realidad se plantea la siguiente

interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de abortos en adolescentes, características epidemiológicas y sociales presentadas por dichas pacientes, cuáles factores están asociados al aborto, qué tipos de abortos presentaron y cuáles son las complicaciones relacionadas al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Dr. “Israel Ranuarez Balza” durante el año 2013?

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación de tipo descriptiva transversal, centrada en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Tipo II “Dr. Israel Ranuarez Balza”, situado en la parroquia San Juan de los Morros, Municipio Juan German Roscio del Estado Guárico durante el año 2013. Este servicio cuenta con dos áreas: (1) Sala de Parto o Admisión Obstétrica: donde disponen de 8 camas (6 pre-parto y 2 preeclampsia), 5 divanes y 6 camillas. (2) Hospitalización con 4 camas para Ginecología y 30 para Obstetricia

La población estuvo constituida por 1496 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Tipo II “Dr. Israel Ranuarez Balza”, durante los meses de Enero a Diciembre del año 2013. La muestra estuvo conformada por 242 adolescentes cuyo embarazo termino en aborto, se tomó como criterio de inclusión: todas aquellas pacientes con diagnóstico de aborto con edad comprendida entre 10 y 19 años. Se excluyen del estudio todas las pacientes embarazadas y con diagnóstico de aborto que no sean adolescentes.

Para la recolección de los datos se realizó una amplia revisión bibliográfica documental sobre el aborto, luego se emitió solicitud a la Dirección del Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza para tener acceso a la revisión de las historias clínicas obstétricas de las adolescentes atendidas por aborto durante el año 2013. También se solicitó información en la Coordinación de Registro y Estadísticas de Salud de la Dirección Regional de Salud.

Es importante señalar que, las historias clínicas obstétricas son el único documento válido desde el punto de vista médico-legal y están divididas en: (a) Orden de admisión, (b) Historia Clínica General, (c) Historia Obstétrica, (d) Historia de Aborto, (e) Informes de Laboratorio, (f) Evolución, (g) Órdenes Médicas, (h) Hoja de Medicamentos.

Los datos del presente estudio se obtuvieron de la Revisión Historias Clínicas Obstétricas que se realizaron a pacientes que acudieron al servicio de ginecoobstetricia (emergencia) del Hospital Dr. “Israel

Ranuarez Balza” (HIRB) de la parroquia San Juan de los Morros, Municipio Juan German Roscio del Estado Guárico, durante los meses Enero a Diciembre del año 2013. Los datos fueron analizados de manera cuantitativa a través del programa Epidat 3.1., para luego presentar resultados, conclusiones y recomendaciones.

El análisis de los datos fue estadístico descriptivo expresado en números absolutos y porcentajes presentados mediante gráficos y tablas que permitirá su mejor comprensión y análisis. Para el estudio, se contó con previo consentimiento informado de la Dirección del Hospital Dr. “Israel Ranuarez Balza” mediante la aprobación de dos solicitudes para revisar las historias clínicas individuales de dichas pacientes.

RESULTADOS

En el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza durante el año 2013, el promedio de abortos fue de 20 al mes. El mayor número de abortos de las adolescentes atendidas en el Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza durante el año 2013, se presentó en el grupo de edad de 17 a 19 años (adolescencia tardía) con 65 % (155 casos), seguido por el grupo de 14 a 16 años (adolescencia media) con 31 % (77 casos) y por último las del grupo de 10 a 13 años (adolescencia temprana) con un 4% (10 casos). (Ver gráfico 1)

Considerando los casos de aborto en adolescentes en el Hospital Dr. “Israel Ranuarez Balza” en el año 2013, representados en la tabla 1, el 79,76 % de los abortos se presentó en adolescentes procedentes del Estado Guárico específicamente de los Municipios Juan German Roscio con un 62,81 %, seguido del Municipio Julián Mellado con 47, 52 puntos porcentuales por debajo, el 1,66 % restante corresponde a las adolescentes de los Municipios Ortiz e Infante con un 0,83 % respectivamente. En el servicio de ginecoobstetricia de este centro de salud 18,60 % de las adolescentes atendidas pertenecen al Estado Aragua, seguido por las del Estado Miranda y Anzoátegui con 17,78 y 18,19 puntos porcentuales.

Es importante señalar que 78,93 % de las adolescentes son procedentes de áreas urbanas del Estado Guárico, por otro lado se asocia la gran cantidad de pacientes provenientes del sur del Estado Aragua a la cercanía de frontera de ambos estados siendo más fácil el traslado por cuenta propia hasta este centro de salud que su centro de referencia ubicado en la ciudad Maracay (Ver tabla 1).

Se pudo evidenciar que un 43,39 % de las adolescentes refirió estar cursando o tener aprobada la Educación Diversificada, estar estudiando educación media con 12,40 puntos porcentuales por debajo, en tercer lugar se encontraban las adolescentes que estaban preparándose a nivel universitario con 27,60 puntos porcentuales y por último un 9,92 % reseñó que tenían aprobada la educación básica, se infiere que la mayoría de la población en estudio toma esta decisión porque piensan que el embarazo limita los planes futuros de concluir sus proyectos o estudios (Ver tabla 3).

Se puede observar que en el año 2013 en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza, el porcentaje de abortos en adolescentes fue de 16,17 (242), de los cuales 14,37 % (215) se produjeron en embarazadas relacionadas con bajo nivel de instrucción, solteras y con residencia en zonas urbanas, mientras que el 1,20 % (18) están expuestas a factores fetales como anomalías cromosómicas. El 0,60 % restante corresponde a embarazadas expuestas a factores maternos como incompatibilidad de grupo ABO, con un 0,33 %. (Ver tabla 4)

El aborto incompleto presentó mayor frecuencia con 80,99 % (N=196), en segundo lugar el aborto retenido con un 11,16 % (27), seguido del aborto inevitable con un 5,79 % (14) y luego el aborto inminente con un 2,07 % (5). (Ver gráfico 2)

Las complicaciones inmediatas más frecuentes que presentaron las adolescentes atendidas en el Hospital Dr. “Israel Ranuarez Balza”, fueron en primer lugar la hemorragia con un 44,21 % (N=107), seguido de retención de restos con 40,91 % (N=99) y por último la anemia con un 14,88 % (N=36). (Ver gráfico 3)

DISCUSIÓN

La investigación evidenció que, según la distribución de abortos por edad existe mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia tardía comprendida en el grupo de edad de 17 y 19 años con 65 %, coincidiendo con lo encontrado por Díaz *et al* ⁽¹⁶⁾, donde el mayor porcentaje de abortos estuvo representado por el grupo de 18 a 19 con 56 %. De la misma manera, concuerda con el trabajo realizado por Puglisi ⁽¹⁷⁾, donde dicho grupo etario estuvo representado por el 57,20 %. Lo cual refleja, que al alcanzar la mayoría de edad los adolescentes acentúan su independencia con sus padres y las reglas impartidas en el hogar y comienzan a mantener relaciones sexuales precoces y clandestinas.

Aunado a esta situación, el 78,93 % de abortos se presentó en adolescentes procedentes de zonas urbanas

del Estado Guárico, similar a lo expresado por Castellanos ⁽¹⁸⁾ en su investigación donde el mayor número de abortos ocurrieron en adolescentes procedentes de área urbana con un 58 %, lo que permite comprobar que gracias al acceso geográfico de la zona urbana donde tienen a su disposición farmacias y/o personas que le pueden suministrar los fármacos abortígenos, las estudiantes utilizan los abortos como un método anticonceptivo, por lo que resulta importante incrementar la educación para la salud en las instituciones educativas, puesto que en muchos casos se pudo evidenciar que el aborto realizado no fue el primero, exponiéndose a abortos de manera recurrente desconociendo las complicaciones que podrían desarrollar a corto y mediano plazo.

En cuanto a la ocupación de las adolescentes atendidas por aborto en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Israel Ranuarez Balza” se pudo constatar que la mayor frecuencia fue estudiantes con un 56,20 %, seguido de amas de casa con 32,64 % y 6,61% obreras. Igualmente, Viltre ⁽¹⁹⁾ al analizar la ocupación de las féminas que se realizaron abortos identificó que 198 de ellas eran estudiantes para el 52,10 %, seguidas de la amas de casa con 98 pacientes para el 25,70 % y resultaron ser trabajadoras sólo 84 pacientes para un 22,10 %.

Es importante señalar que, un alto porcentaje de adolescentes refirió estar cursando educación, 39,72 %, educación media 34,58 % y educación universitaria un 15,42 %. En relación al grado de instrucción los resultados concuerdan con lo publicado por Acho *et al* ⁽²⁰⁾, donde el 71,6 % tenía educación secundaria, 13,2 % educación primaria y 10,3 % cursaba estudios superiores.

En relación a los factores asociados al aborto de las adolescentes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Israel Ranuarez Balza”, se observó que es estadísticamente significativa la asociación entre los factores sociodemográficos y el aborto en adolescentes. Tal como lo expresa, Doblado *et al* ⁽⁹⁾ en su investigación donde observó que existen factores sociodemográficos en la génesis del aborto que han sido invocados y comprobados por múltiples estudios realizados en Cuba, en el presente estudio el 60,9 % de las adolescentes que se presentaron a realizarse el aborto tenían antecedentes de algún familiar (madre o padre) adolescente y solo el 27,3 % vivía con ambos progenitores, es decir que el 72,5 % de las pacientes vivían con uno de sus padres. El perfil sociodemográfico identificado en este estudio muestra fallas en la prevención de embarazos entre las

adolescentes que aún no han cumplido sus expectativas educativas y no han logrado independencia económica, las cuales recurren a la práctica del aborto para regular su fecundidad.

El segundo factor asociado al aborto en adolescentes en el Hospital “Dr. Israel Ranuarez Balza”, son los factores maternos demostrando que si existe dependencia entre ambas variables. Así mismo, lo evidenció en el año 2011, Merino *et al* ⁽²¹⁾ en su estudio, donde los embarazos de adolescentes terminados en aborto se asociaron a factores maternos (infecciones, vaginitis con 11,8 % en edades de 12 a 15 años y toxoplasmosis con 7,3 % en edades de 16 a 19 años).

Con respecto al tipo de aborto más frecuente, es difícil determinarlo, salvo los casos de embarazo molar, huevo anembrionado y feto muerto retenido por nombrar algunos de los tipos de abortos comprobables clínicamente por ser ocasionados por factores individuales de la madre, los demás casos o la gran mayoría ingresan con diagnóstico de aborto incompleto con 80,99 % (N=196), en segundo lugar el aborto retenido con un 11,16 % (N=27), ajustándose con el estudio de Pelaez ⁽¹⁰⁾, donde la forma clínica más frecuente fue el aborto incompleto con 67 %, lo cual nos lleva a reflexionar sobre la causa real de dichos abortos, en esta época donde el uso de fármacos ha contribuido de manera simple a la inducción de abortos ilegales en nuestro país, esta situación es preocupante, debido que los adolescentes ven el aborto como la solución al “problema del embarazo no deseado” y más aún cuando tienen a su alcance algún tipo de medicamentos que le brindan efectividad y muy pocas complicaciones, cometiendo inadvertidamente un aborto criminal que no es denunciado debido al temor de las consecuencias médico-legales de los residentes que al momento del ingreso se limita a acusar a una menor de edad.

Cabe destacar que, dentro de las complicaciones asociadas al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza, estuvieron en primer lugar la hemorragia vaginal con un 44,21 % (107), seguido de retención de restos ovulares con 40,91 % (99) y por último la anemia con un 14,88 % (36). Por su parte, Enriquez ⁽²²⁾, observó en su investigación que aunque las cifras de complicaciones son bajas, las que con mayor frecuencia se presentaron fueron: los restos ovulares 18 casos para el 1,6 % y la endometritis con el 1,1 %, solamente en el 0,3 % se produjo una perforación uterina.

Es bueno señalar que, en el período estudiado no tuvimos que lamentar ninguna muerte materna por esta causa ni la pérdida invalidante de los órganos reproductores, resultado semejante a lo encontrado por Sarmiento ⁽²³⁾, quien aseveró que en los momentos actuales existe una tendencia a las regulaciones menstruales, situación ésta preocupante al plantearse que el 60 % de ellas corresponden a abortos inducidos, en este sentido, resulta alarmante el hecho de que cada día aumenta el número de embarazos no deseados y las adolescentes en su negación de aceptar su realidad y al no saber quién acudir para buscar ayuda, ven el aborto como primera opción y a través de su mala práctica millones de adolescentes en el mundo sufren complicaciones como perforación del útero, desgarro del cérvix y en el peor de los casos pierden la vida.

Finalmente, los resultados de esta investigación nos llevan a conocer que el Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza en el año 2013, que el mayor número de casos corresponden a el grupo de edad de 17-19 años (adolescencia tardía), procedentes del Municipio Juan German Roscio, de ocupación estudiantes cursando educación diversificada. Así mismo, se evidenció que existe mayor asociación entre el aborto en adolescentes y los factores sociodemográficos. También, es importante señalar que, el aborto más frecuente fue el incompleto y las complicaciones que presentaron las adolescentes fueron la hemorragia y retención de restos ovulares.

En el marco de los resultados obtenidos, se recomienda, articulación intersectorial entre el equipos de salud y educación para dar a conocer desde muy temprana edad el tema del aborto, sus consecuencias, físicas, psicológicas y las complicaciones. Fortalecimiento en las estrategias del programa de Niño, Niña y Adolescente, con el fin de brindar en todos los niveles de atención en salud la información oportuna de los servicios de planificación familiar orientados hacia la prevención de embarazos en adolescentes para lograr disminuir la prevalencia de abortos en esta etapa de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2012 [Citado 25 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/9789241548434/es/>
2. Godoy C. Adolescencia: ¿Hasta cuando se es adolescente? [Internet]. Scielo. 2011 [citado 25 Noviembre 2013]. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316713820110002000&lng=es&nrm=iso.

3. Arillo G. El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR. [Tesis para obtener el grado de maestra en estudio de población y desarrollo regional.]. Universidad Nacional Autónoma De México, Cuernavaca – Morelos.; 2008.
4. El Aborto Inducido [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2008 [citado 20 Septiembre 2013]. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/4743/destacan-aborto-seguro-para-reducir-mortalidad-materna>.
5. Arias F. Metrorragia de la primera mitad del embarazo. Universidad Católica de Chile; 2012. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/AltoRiesgo/metrorragia_1ra_mitad.html.
6. Briozzo L. El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay.: Situación actual e iniciativas médicas de protección materna. Revista Médica del Uruguay. 2002; 1(18):4-1.
7. Urgellés Carrera S, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Batán Bermúdez Y. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba. GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA. 2007;
8. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Nota descriptiva N° 134. 2012.
9. Doblado N. Aborto en adolescentes un problema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(3).
10. Peláez Mendoza J. Aborto en adolescencia. Consideraciones bioéticas entorno a la decisión de abortar. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 34(3).
11. Díaz Peña E, Polanco E. Incidencia de Abortos en Adolescentes. Hospital Dr. Carlos Díaz del Siervo. Punto Fijo-Estado Falcón [Residentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia Centro De Salud]. 2008.
12. Ramírez M. Mortalidad Materna: Un problema en Venezuela. [Internet]. Amnistía, 8. 2013 [citado 20 Septiembre 2013]. Disponible en: <http://www.amnistia.org/profiles/blogs/mortalidad-materna-un-problema-1?context=tag-aborto>
13. Dirección Regional de Salud del Estado Guárico. Registros y Estadísticas de Salud Regional. San Juan de los Morros-Estado Guárico; 2012.
14. Ciaravino H, Benvenuto S, Gómez Ponce R, Torres S, Robles C. Aborto en Adolescentes menores de 16 años. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2006; 4(25):167-171.
15. Del Ciampo L, López de Del Ciampo I. Tendencia temporal de hospitalización y aborto entre adolescentes en la región de Ribeirão Preto. REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / UERJ. 2012; 9(3).
16. Díaz Díaz E, Álvarez Vásquez L, Farnot Cardoso U. Factores de riesgo demográficos y sociales del aborto. Revista Cubana de Salud Pública. 2011; 27(1).
17. Puglisi B. La escuela como escenarios donde se producen y se reproducen violencias contra niños, niñas y adolescentes. [Internet]. Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS). 2012 [citado 12 Junio 2012]. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/09224.pdf>
18. Castellanos R. Caracterización epidemiológica y clínica de las mujeres en edad fértil con diagnóstico de aborto en el Hospital Nacional Regional de Escuintla [Médico y Cirujano]. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2008.
19. Viltre Calderón C. El aborto como método anticonceptivo en Cuba. Hospital Materno Infantil del municipio Banes, provincia Holguín; 2013.
20. Acho S, Camposano D, Casanova E. Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2005; 51(2):100-104.
21. Merino E, Rosales Inestroza E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2010 [Maestro en Salud Pública]. Universidad de El Salvador; 2011.
22. Enríquez Domínguez B, Bermúdez Sánchez R, Puentes Rizo E, Jiménez Chacón M. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2010; 36(2).
23. Sarmiento Sossio J. Los peligros del embarazo en la adolescencia y algunas medidas para tratar de evitarlos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012; 59 (3):47-53.

Gráfico 1. Distribución de abortos según etapas de la adolescencia en adolescentes atendidas en el Hospital "Dr. Israel Ranuarez Balza".
Guárico 2013.

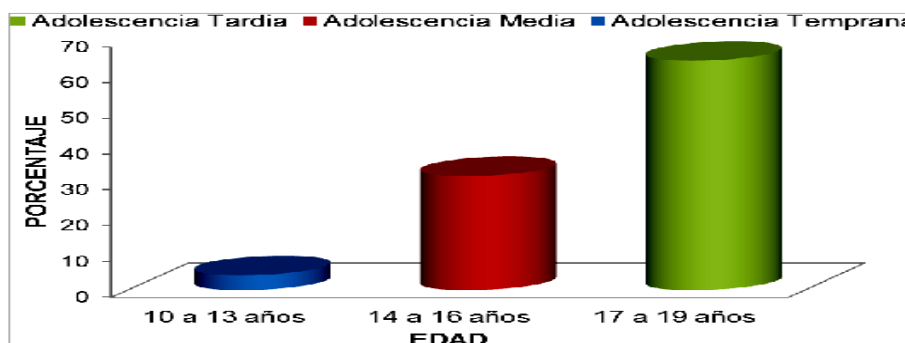
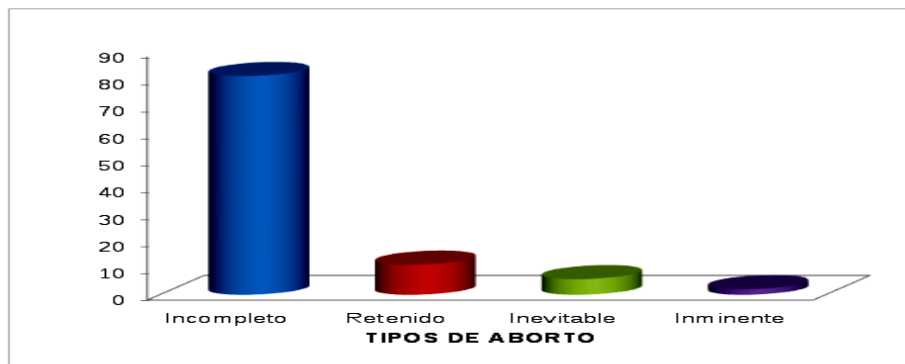


Gráfico 2. Tipos de Aborto en 242 Adolescentes atendidas en el Hospital "Dr. Israel Ranuarez Balza". Guárico 2013.



Fuente: Historia Clínica Ginecoobstétricas. Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza, 2013.

Gráfico 3. Complicaciones del Aborto en las Adolescentes atendidas en el Hospital Dr. "Israel Ranuarez Balza". Guárico 2013



Fuente: Archivo de Historias Médicas Obstétricas. Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza

Tabla 1. Procedencia de las adolescentes atendidas por aborto en el Servicio de Ginecoobstetricia Hospital "Dr. Israel Ranuarez Balza". Guárico 2013.

Estado	Municipio	Parroquia	Nº	%	IC 95 %
Guárico	Juan German Roscio	San Juan de los Morros	152	62,81	56,51 - 69,11
	Julián Mellado	El Sombrero	37	15,29	10,55-20,03
	Ortiz	San Francisco de Tiznado	2	0,83	0,10 -2,95
	Leonardo Infante	Valle de la Pascua	2	0,83	0,10 -2,95
Guárico			193	79,76	74,48-85,02
Aragua			45	18,60	13,48-23,70
Miranda			2	0,82	0,10 - 2, 95
Anzoátegui			1	0,41	0,01 - 2, 28
Distrito Capital			1	0,41	0,01 - 2, 28
TOTAL			242	100	

Fuente: Historia Clínica Ginecoobstétricas. Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza, 2013.

Tabla 2. Ocupación de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital "Dr. Israel Ranuarez Balza". Guárico 2013.

Ocupación	Nº	%	IC
Estudiante	136	56,20	49,74-62,66
Ama de Casa	79	32,64	26,53-38,76
Obrera	16	6,61	3,27-9,95
Comerciante	5	2,07	0,67-4,76
Auxiliar de Contabilidad	3	1,24	0,25-3,58
Mesera	3	1,24	0,25-3,58
Total	242	100	

Fuente: Historia Clínica Ginecoobstétrica, Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza, 2013

Tabla 3. Grado de Instrucción de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital "Dr. Israel Ranuarez Balza". Guárico 2013.

Grado de Instrucción	Nº	%	IC
Diversificada	105	43,39	36,94-49,84
Media	75	30,99	24,96-37,03
Universitaria	38	15,70	10,91-20,49
Básica	24	9,92	5,95-13,89
Total	242	100	

Fuente: Historia Clínica Ginecoobstétrica, Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza, 2013

Tabla 4. Factores asociados al aborto en las Adolescentes atendidas en el Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza. Guárico 2013

Factores asociados al aborto	Embarazo terminado en aborto		
	Si	No	Total
	%	%	%
Factores Sociodemográficos	14,37 (215)	65,91 (986)	80,28 (1201)
Factores Fetales	1,20 (18)	16,98 (254)	18,18 (272)
Factores Maternos	0,60(9)	0,93(14)	1,54 (23)
Total	16,17 (242)	83,82 (1254)	100 (1496)

Fuente: Historia Clínica Ginecoobstétrica, Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza, SIS Guárico 2013

NOTA: *Factores demográficos y sociales: a) Edad. b) Estado civil. c) Paridad. d) Situación socioeconómicas

** Factores fetales: Las anomalías cromosómicas

***Factores maternos: enfermedades previas como diabetes, incompatibilidad AOB