



**Ministerio de Salud Pública**  
**Universidad de Ciencias Médicas**  
**Mariana Grajales Coello**

**Título:** Intervención educativa para prevenir el aborto en la adolescencia. CMF. M.  
Bazán. Octubre 2016 - Mayo 2018.

**Autora:** Dra. Liset de la Cruz Abreu.

Residente de segundo año en Medicina General Integral.

**Tutora:** Dra. Odalis Rodríguez Aguilar

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Profesora instructor.

**Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado  
en Medicina General Integral**

**Año 2018**



## **Dedicatoria**

A mis padres por su comprensión y paciencia en los momentos que les ha tocado estar a mi lado, y por su dedicación incalculable a mi persona. A mi esposo, por su confianza en mí. En especial a mi tutora por brindarme su ayuda, cooperación y amistad.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, estar presente siempre en mi camino y ser la clave de mis éxitos.

La realización de este trabajo, fue posible gracias a la colaboración amiga y solidaria de personas que conocen la extraordinaria importancia de la investigación científica y sus resultados aplicados a la práctica, la preservación de la salud, parte muy sensible y vulnerable de la vida de los seres humanos en su constante accionar con el medio.

Por esto agradezco la ayuda de la Dra. Yanelis Katia Duran Matos por su constancia y empeño como especialista de MGI y su esfuerzo incalculable y desmesurado hacia mi persona para lograr que cada día fuese más integral en el ejército de batas blancas.

Especialmente a mi tutora la Dra. Odalis Especialista en Medicina General Integral; por sus oportunos consejos relacionados con la metodología de la investigación y métodos científicos, así como su aporte al tema de esta tesis y sus conocimientos, sin la cual no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

A todos mis compañeros y compañeras de la rama de la salud y de otras ramas de las ciencias o letras, que dé de una forma u otra han contribuido para que este trabajo vea la luz.

A todas ellas:

MUCHAS GRACIAS



### **“Pensamiento”**

“Tenemos el derecho y hasta el deber de ser, por sobre todas las cosas, un médico revolucionario.”

Che



## INDICE

	Pág.
Resumen	
Introducción.....	1
Objetivos.....	5
Marco teórico conceptual.....	6
Diseño Metodológico.....	23
Análisis y Discusión de los resultados.....	38
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	



## RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención en el CMF – M. Bazán en el período comprendido entre los meses octubre de 2016 hasta mayo de 2018, con el objetivo de evaluar la efectividad en conocimiento de la prevención del aborto en la adolescencia, después de la aplicación de un estudio de acciones educativas en adolescentes de 12 a 18 años, para disminuir su incidencia en la comunidad. De un universo compuesto por 82 pacientes la muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple la cual fue representada por 64 adolescentes. Se elaboró un sistema de acciones educativas y al concluir fueron realizadas tres evaluaciones de forma sistemática y en momentos diferentes, obteniendo como resultado final que el 98.4 % de las mujeres logró alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre el aborto, observando además una relación entre nivel de conocimiento, edad y nivel de escolaridad, demostrándose que llevando a cabo este tipo de trabajo se logró una mayor conciencia en cuanto a la importancia del uso de métodos anticonceptivos, para evitar el embarazo no deseado y en consecuencia el aborto, a esto va encaminado nuestro estudio.

**Palabras clave:** prevención de aborto, método anticonceptivo, complicaciones.



## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de rápidos y profundos cambios, desde los 12 hasta los 18 años, que se caracterizan según la OMS en lo biológico por progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva, en lo psicológico por la transformación de los procesos psicológicos y pautas de identificación desde el niño hasta los del adulto y en lo social por la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia.<sup>1, 2</sup>

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital.<sup>3, 4, 5</sup>

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define al aborto como interrupción de la gestación desde la implantación del blastocito en el endometrio hasta las 20 semanas completas de gestación o peso fetal menor o igual a 500 gramos.<sup>6, 7, 8</sup>

El inicio precoz de la actividad sexual expone a los adolescentes a un riesgo, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección.<sup>9, 10, 11</sup>

Las principales razones por las que un adolescente opta por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparada para ser madre en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional o falta de apoyo de la pareja.<sup>12, 13</sup>



Casi todas las defunciones y discapacidades derivadas del aborto se podrían prevenir mediante la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos eficaces, el acceso a servicios de aborto seguro provocado, y la atención oportuna de las complicaciones.<sup>13, 14</sup>

Son muchas las complicaciones inmediatas, mediatas y tardías del aborto que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.<sup>14, 15</sup>

Estas complicaciones se agravan ya que al tener poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, ser renuentes a aceptar la realidad de su situación y/o no saber a quién acudir para obtener ayuda, muchas veces llegan a solicitar el aborto con mayor tiempo de gestación, lo que aumenta los riesgos. Si bien la mortalidad e infecciones se han reducido con el uso de los métodos farmacológicos, los sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático en su vida adulta, son un problema trascendente para tener en cuenta, no obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra su voluntad, también suele tener consecuencias emocionales graves.<sup>15, 16</sup>

La importancia del estudio del aborto ha sido destacada tanto por investigadores individuales como por instituciones internacionales, como la OMS. En un trabajo reciente se señala que el aborto está tan extendido en muchos países que se le ha calificado de epidemia.<sup>17</sup>

En Haití, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Surinam y Venezuela se permite el aborto para salvar la vida de la mujer pero, en otros países como Chile y El Salvador tienen prohibido el aborto, incluso cuando se realiza para salvar la vida de la mujer. Solamente Cuba y Guyana permiten el aborto voluntario, países estos que han logrado una drástica reducción en las muertes maternas asociadas a este proceder. Es difícil conocer la problemática real del aborto en la adolescencia ya que en la mayoría de ellos, como el aborto es



ilegal o tienen serias restricciones se mantienen subregistros que no permiten conocer la cifra real.<sup>18, 19</sup>

Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales (entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año). De esos abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros.<sup>19</sup>

Las cifras para Cuba en los últimos años también son de importancia para nuestro país, donde la cantidad de abortos por cada 100 nacidos vivos se ha mantenido por encima de 50 en la última década. El estudio del aborto en Cuba es facilitado por la despenalización del aborto y porque la atención médica es gratuita. Todas las mujeres pueden acudir a las consultas de interrupción de embarazo de los hospitales del Ministerio de Salud Pública con la certeza de que recibirán una atención adecuada, se realiza de forma institucionalizada y en las adolescentes de forma diferenciada con las mayores garantías posibles.<sup>20 21, 22</sup>

Estudios realizados en Cuba reportan un gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, también coinciden en que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad, constituyeron las razones principales en las que se basa la decisión de acudir al aborto.<sup>23</sup>

De ahí que sea posible plantear que la utilización del aborto, además de fallas anticoncepcionales, se alterna como método anticonceptivo, e inclusive en las más jóvenes, precede a la utilización de alguno de estos en no pocos casos<sup>23</sup>.

En Cuba, 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En el año 2015 se realizaron 66 008 abortos inducidos, de ellos el 29, 2 % fueron realizados en adolescentes, sin mencionar las regulaciones menstruales que se realizan en las áreas de salud y que en muchas ocasiones no se cuantifican como abortos, en ese mismo año fueron 118 151 los realizados en mujeres de todas las edades y 35 445 fueron en adolescentes.<sup>24</sup> En nuestra provincia el aborto en la adolescencia engendra un problema de salud que todavía no hemos podido resolver. En el 2010 el 33% de los abortos fueron de



adolescentes, similar cifra en el 2011. En Sagua de Tanamo se han realizado 337 abortos inducidos en adolescentes en el periodo investigado y pertenecientes al área de M. Bazán se realizaron 42.<sup>25</sup>

Por todo lo antes expuesto se destaca la necesidad de un enfoque de promoción de salud que proponga acciones teniendo en cuenta, de manera integral, la responsabilidad compartida entre las organizaciones sociales, el sistema de salud, el sistema educacional, las familias y los individuos, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir el embarazo y el aborto en las adolescentes. Por tal razones es que llevo a cabo un conjunto de acciones para lograr prevenir el aborto en las adolescentes en el área de salud de M. Bazán.

Atendiendo a lo antes expuesto se fundamenta este **problema científico**: ¿Cómo aumentar el conocimiento de las complicaciones del aborto en los adolescentes pertenecientes al CMF. M. Bazán del municipio Sagua de Tánamo?



## **OBJETIVOS**

### **Generales**

Diseñar un conjunto de acciones educativas para prevenir el aborto en la adolescencia en el CMF- M. Bazán.

### **Específicos**

1- Caracterizar muestras según el comportamiento de las siguientes variables:

- Abortos anteriores.
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Edad

2- Evaluar el conocimiento sobre el aborto antes y después de aplicar las acciones educativas.



## Marco Teórico Conceptual

Una de las poblaciones más vulnerables son los adolescentes. El aborto en adolescentes ha disminuido de manera importante desde finales de 1980, pero sigue siendo un gran problema.<sup>26</sup>

Los adolescentes pueden optar por una interrupción voluntaria del embarazo debido a que tienen preocupaciones acerca de cómo tener un hijo y como eso podría apartarlos de sus objetivos personales importantes, como, por ejemplo, completar su educación. Otra preocupación tiene que ver con las responsabilidades financieras asociadas a la paternidad o que sienten que no son lo suficientemente maduros para convertirse en padres y esto no solo es un asunto que afecta a las mujeres; sino también a los hombres, es decir, hay una enorme presión de ambas partes, aunque es obvio quién se lleva la peor parte.<sup>26,</sup>  
<sup>27</sup>

Asimismo, se ha relacionado con una serie de problemas físicos y psicológicos, incluyendo el abuso de alcohol y drogas, intentos de suicidio y otros comportamientos autodestructivos.<sup>27</sup>

En comparación con las mujeres de mayor edad, los adolescentes tienen más probabilidades de abortar debido a la presión de sus padres o parejas sexuales y por eso están más expuestos al riesgo de sufrir efectos psicológicos adversos después de abortar.<sup>28</sup>

La conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes.<sup>28, 29</sup>

Un tema difícil de tratar es el del aborto y más cuando hablamos de él, en el contexto de la adolescencia pero necesario para reducir las muertes maternas y de personas inocentes.<sup>29</sup>



El aborto termina con la vida del embrión, pero también lo puede hacer con la de la mujer.<sup>29</sup>

El aborto en la adolescencia, es un problema serio y se da con una mayor frecuencia de la que creemos. Es particularmente preocupante el hecho de que en muchos países no esté legalizado, por lo cual existen centros clandestinos y personas con poca formación, que los realizan de manera “casera” o sin los debidos controles sanitarios, ocasionando año tras año, miles de muertes de jovencitas que acuden a estos lugares, en busca de una ayuda para “quitarse de encima el problema en el cual se metieron”.<sup>29, 30</sup>

El tema del aborto provocado ha planteado y sigue desatando encendidas polémicas, tanto desde el punto de vista legal, como desde el moral y el científico.<sup>30</sup>

La OMS considera como aborto a la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno. Desde el punto de vista médico, se considera que la palabra aborto conlleva a la terminación de la gestación después que el blastocito se ha implantado en el endometrio, pero antes de que el feto alcance la viabilidad.<sup>31</sup>

En otro orden, se puede decir que el aborto es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo al nacimiento.<sup>31, 32</sup>

Estudios han demostrado que los principales factores en la toma de decisiones relacionadas con un embarazo entre adolescentes son: la actitud de los padres del adolescente, el padre del bebé, y sus compañeros; la personalidad del adolescente y las posiciones políticas, culturales y públicas que existen en su entorno.<sup>32</sup>



Pero también, lo que conlleva a practicarse un aborto en las adolescentes hoy en día son: las bajas condiciones socioeconómicas, miedo a la expectativa social (marginación, truncamiento de sus expectativas en ese momento), violación, mal uso de métodos anticonceptivos (uso de prácticas tradicionales), y cuando la relación con su pareja no es estable.<sup>33</sup>

En opinión de la autora es importante que este conocimiento sea extensivo a la familia para de esta forma influir en la prevención del aborto en adolescente. Si la familia en general es conciente de lo difícil que es para la adolescente enfrentarse a un aborto, la primera tarea del día sería ponerse en su lugar, y actuar en aras de prevenir dicho acto.<sup>33, 34</sup>

En esta investigación, analizaremos la problemática del aborto en la adolescencia. Veremos cuáles son los riesgos físicos a los cuales la adolescente se expone y cuáles las consecuencias emocionales<sup>34</sup>.

La OMS copatrocina el Programa Especial PNUD/UNICEF/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, en cuyo marco se realizan investigaciones sobre atención clínica, así como la investigación aplicada sobre enfoques comunitarios y de los sistemas de salud para prevenir el aborto en la adolescencia. Además, el programa efectúa un seguimiento de la carga mundial de morbilidad derivada de los abortos en adolescentes y sus consecuencias, por medio de actualizaciones periódicas de sus estimaciones de abortos peligrosos.<sup>34</sup>

- Entre 2013-2017:
  - En promedio, se produjeron anualmente 56 millones de abortos (seguros y peligrosos) provocados en todo el mundo.
  - Se produjeron 35 abortos provocados por cada 1000 mujeres de 15-44 años.
  - El 25 por ciento del total de embarazos acabó en aborto provocado.



- La tasa de abortos fue superior en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas.
- Se calcula que cada año se realizan unos 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, casi todos ellos en países en desarrollo.
- Se calcula que en 2012 se produjeron 47 000 defunciones a causa de abortos peligrosos.<sup>1</sup> África se ve desproporcionadamente afectada, ya que dos tercios de todas las defunciones relacionadas con el aborto tienen lugar en ese continente.
- Cada año, unos 2 millones de adolescentes ingresan en hospitales como consecuencia de un aborto peligroso y más de 1,5 millones de adolescentes que han sufrido complicaciones a raíz de un aborto peligroso no reciben atención médica.<sup>34, 35, 36</sup>

### **Clasificación del aborto**

El **aborto peligroso** se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo, o se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias.<sup>36</sup>

Las personas, capacidades y normas médicas consideradas seguras para realizar un aborto son diferentes para el aborto médico (que se realiza sólo con medicación) y del aborto quirúrgico (que se realiza con una aspiradora manual o eléctrica). La capacitación y las normas médicas requeridas para realizar un **aborto seguro** también varían en función de la duración del embarazo y de los cambiantes progresos científicos y técnicos. El aborto es seguro cuando lo realizan personas con la capacitación adecuada y emplean técnicas correctas. Las mujeres, incluidas las adolescentes, con embarazos no deseados suelen recurrir al aborto peligroso si no pueden acceder al aborto seguro. Los obstáculos para acceder al aborto seguro incluyen:



- legislación restrictiva;
- poca disponibilidad de servicios;
- costos elevados;
- estigmatización;
- objeción de conciencia del personal sanitario;
- requisitos innecesarios tales como:
  - períodos de espera obligatorios
  - asesoramiento obligatorio
  - suministro de información engañosa
  - autorización de terceros
  - pruebas médicas innecesarias que retrasan la atención.<sup>37</sup>

## **TÉCNICAS PARA LA INTERRUPCIÓN DE LA GESTACIÓN**

La Ley General de Sanidad Española (14/1986) establece que el paciente “será informado de forma oral y por escrito de su diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”.<sup>38</sup>

A tal fin, se informa que, básicamente existen dos tipos de métodos:

### **Los instrumentales o quirúrgicos:**

Las denominadas técnicas instrumentales o quirúrgicas utilizan instrumentos ginecológicos que facilitan la interrupción de la gestación.<sup>38</sup>

### **Los farmacológicos:**

Se denominan técnicas farmacológicas, cuando se utilizan fármacos para conseguir una evacuación uterina completa, sin ninguna técnica instrumental complementaria<sup>38</sup>.



La Ley Orgánica 2/2010, de 4 de marzo, en su artículo 17 establece que todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo, recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, información que deberá recibir la mujer de forma verbal y por escrito, **PUDIENDO SOLICITAR CUANTA ACLARACIÓN DESEE SOBRE EL PARTICULAR** y, tras lo cual, la mujer decidirá según su criterio y mediante la firma de un consentimiento informado, sobre el método que prefiere utilizar. <sup>38</sup>

### **Método farmacológico de aborto:**

Los índices de fallo del método oscilan entre 2% y 4 %. No se pueden comprar en farmacias puesto que tiene que tomarse previa realización de los exámenes médicos correspondientes y con supervisión médica. La legalización de la Mifepristona (RU-486) en febrero del año 2000, ha permitido que el aborto farmacológico se convierta en otra de las técnicas utilizadas durante el primer trimestre, pero sólo hasta la 7ª semana de gestación. Consiste en la toma de uno o más comprimidos de Mifepristona por vía oral. Transcurridas 36 ó 48 horas se deberá administrar otro fármaco por alguna de estas vías: oral, vaginal, bucal o sublingual para completar el proceso de interrupción de la gestación. El aborto puede tardar en producirse entre pocas horas a varios días. Las píldoras utilizadas en el método farmacológico sólo pueden ser suministradas en hospitales y en clínicas acreditadas para la interrupción del embarazo. <sup>38</sup>

Se ha demostrado que los métodos médicos de aborto son seguros y eficaces. Los regímenes más utilizados se basan en el antiprogestágeno, mifepristona, que se une a los receptores de progesterona e inhibe la acción de la progesterona y, por ende, interfiere con la continuación del embarazo. Los regímenes de tratamiento conllevan una dosis inicial de mifepristona seguida de la administración de un análogo sintético de la prostaglandina, en general el



misoprostol, que aumenta las contracciones uterinas y ayuda a despedir el producto de la concepción. El gemeprost es un análogo de la prostaglandina similar al misoprostol, pero es más costoso, requiere refrigeración y puede usarse solo para su administración por vía vaginal. En consecuencia, si bien el gemeprost demuestra una eficacia similar al misoprostol, este último es el análogo de la prostaglandina elegido para la atención relacionada con el aborto. Existen diversas prostaglandinas que se utilizaban en el pasado, como la sulprostona y la prostaglandina F<sub>2</sub>, pero que ya no se usan debido a sus efectos adversos o a la relativa falta de eficacia. Los efectos de los métodos médicos de aborto son similares a aquellos asociados con un aborto espontáneo e incluyen espasmos y hemorragia similar a una menstruación prolongada. La hemorragia se produce durante 9 días en promedio, pero puede durar hasta 45 días en casos infrecuentes. Los efectos secundarios incluyen náuseas, vómitos y diarrea. Entre las contraindicaciones para el uso de mifepristona y un análogo de la prostaglandina se incluyen la insuficiencia hepática o suprarrenal crónica o aguda, la porfiria heredada y la alergia a cualquiera de los fármacos utilizados. La mifepristona no es un tratamiento eficaz para el embarazo ectópico. La sospecha de este tipo de embarazo exige una investigación adicional y, si se confirma, un tratamiento inmediato.<sup>38, 39</sup>



## **Métodos quirúrgicos de aborto:**

### **❖ Aspiración de vacío**

La técnica quirúrgica recomendada para el aborto de un embarazo de menos de 15 semanas de gestación es la aspiración de vacío. La aspiración de vacío involucra la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica o de metal unida a una fuente de vacío. La aspiración de vacío eléctrica (AVE) utiliza una bomba de vacío eléctrica. Con la aspiración de vacío manual (AVM), el vacío se crea utilizando un aspirador plástico de 60 ml sostenido y activado con la mano (también llamado jeringa). Los aspiradores disponibles se ajustan a distintos tamaños de cánulas de plástico, y varían entre 4 mm y 16 mm de diámetro. Para cada procedimiento, se debe elegir la cánula de tamaño adecuado según la edad gestacional y la cantidad de dilatación del cuello uterino; en general, el diámetro de la cánula corresponde a la edad gestacional en semanas. También existen bombas mecánicas disponibles para ser utilizadas con el pie.<sup>38, 39, 40</sup>

### **❖ Dilatación y curetaje**

La DyC implica dilatar el cuello uterino con dilatadores mecánicos o agentes farmacológicos y usar curetas de metal filosas para raspar las paredes del útero. La DyC es menos segura que la aspiración de vacío y es considerablemente más dolorosa para la mujer. Por lo tanto, la aspiración de vacío debe reemplazar la DyC. Los índices de complicaciones importantes con la DyC son entre dos y tres veces más altos que con la aspiración de vacío.<sup>40</sup>



### ❖ Dilatación y evacuación

La DyE se aplica después de las 12 o 14 semanas de embarazo. En aquellos lugares donde se dispone de profesionales con experiencia y capacitados es la técnica quirúrgica más eficaz y segura para embarazos avanzados. La DyE requiere la preparación del cuello uterino con dilatadores osmóticos o agentes farmacológicos y la evacuación del útero mediante AVE con una cánula de 12 a 16 mm de diámetro y pinzas largas. Dependiendo de la duración del embarazo, la preparación para lograr una dilatación adecuada del cuello uterino puede tardar entre dos horas y dos días. Si bien no es esencial, a muchos profesionales les resulta útil la utilización de una ecografía durante el procedimiento de DyE. Un ensayo aleatorizado controlado en el que se comparó la DyE con la instilación intraamniótica de prostaglandina PGF 2 $\alpha$  halló que la DyE es más rápida, segura y aceptable, al menos, hasta las 18 semanas de embarazo. Se ha comparado la DyE con el uso de mifepristona con dosis repetidas de misoprostol en un ensayo pequeño, y se descubrió que está asociada con menos dolor y eventos adversos. Al igual que cualquier procedimiento médico, los profesionales requieren la capacitación, los equipos y las habilidades necesarios para realizar la DyE en forma segura. El procedimiento de DyE en general puede realizarse en forma ambulatoria con un bloqueo paracervical y antiinflamatorios no esteroideos o sedación consciente. La anestesia general no es necesaria y puede aumentar los riesgos.<sup>40</sup>

### **Aborto farmacológico tardío o Inducción:**

Se puede utilizar en interrupciones de embarazo a partir de las 19-20 semanas de gestación. Se valora el caso por el equipo médico y se ingresa a la usuaria.

El método consiste en provocar la dilatación del cuello del útero con medicamentos indicados hasta que se produce el aborto. Esta técnica se realiza con anestesia general o sedación y el proceso puede durar una media de 10 a 12 horas (aunque el intervalo puede oscilar entre 6 y 24 horas).



En ocasiones, del 10 al 15% puede no completarse el proceso, y necesitar de dilatación y evacuación o nuevo proceso de inducción. En algunos casos, podría realizarse una histerotomía por indicación médica. No deben utilizarse las cirugías mayores como métodos principales para un aborto. La histerectomía no tiene indicación en la práctica abortiva contemporánea, dado que su morbilidad y costos son marcadamente más altos que los de la DyE u otros métodos médicos de aborto. De igual modo, la histerectomía solo debe utilizarse en mujeres con afecciones que justifiquen la operación en forma independiente.<sup>40, 41</sup>

Toda mujer con un embarazo no deseado y sin acceso a servicios de aborto seguro está en riesgo de aborto peligroso. Las mujeres pobres tienen más probabilidades de someterse a un aborto peligroso que las mujeres más acomodadas. Las defunciones y los traumatismos son más probables cuando se practican abortos en una fase avanzada del embarazo. La tasa de abortos peligrosos es más alta cuando el acceso a métodos anticonceptivos eficaces y a servicios de aborto seguro es limitado o inexistente.<sup>41</sup>

Cuando el aborto es realizado por personal debidamente capacitado en condiciones médicas modernas, es sumamente raro que se produzcan complicaciones y el riesgo de muerte es insignificante. Sin embargo, todo servicio en todos los niveles del sistema de salud debe estar equipado y contar con personal capacitado en reconocer las complicaciones del aborto y brindar una atención rápida o derivar a la mujer para que reciba atención inmediata durante las 24 horas del día. Las instalaciones y las habilidades necesarias para el manejo de las complicaciones de un aborto son similares a aquellas necesarias para el tratamiento de una mujer que ha tenido un aborto espontáneo.<sup>41, 42</sup>

Aproximadamente el 10% de las mujeres en situación de aborto inducido sufren de complicaciones inmediatas, de las cuales una quinta parte (2%) fueron consideradas importantes. Sin embargo, la mayoría de las complicaciones toma tiempo para desarrollarse y no será evidente en el momento, meses o incluso



años. Entre las consecuencias físicas del aborto están: cáncer de mama, cáncer de ovarios, hígado y cervical (cuello uterino), perforación de útero, desgarros cervicales (cuello del útero), recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos, embarazo ectópico, afección inflamatoria pélvica, endometritis, complicaciones inmediatas, riesgos añadidos para las adolescentes, peor estado de salud general, riesgo añadido por factores que hacen peligrar la salud e incluso la muerte.<sup>42</sup>

Cada año, al menos dos millones de mujeres jóvenes en los países en desarrollo se hacen abortos inseguros y eso puede tener consecuencias devastadoras, incluyendo el desgarro del cuello uterino, útero perforado, hemorragia, infección pélvica crónica, infertilidad y muerte.<sup>42</sup>

Además de todas estas consecuencias físicas, existen las del tipo emocional, incluso más graves que las anteriores, ya que la gran mayoría de las jovencitas que han pasado por esta situación, nunca logran sobreponerse de esta experiencia y sufren severos cuadro de depresión, sentimientos de culpa y un vacío interior, muy difícil de sobrellevar.<sup>43</sup>

En comparación con las mujeres que abortan a una edad avanzada, las mujeres que lo hacen en la adolescencia, son significativamente más propensas a reportar lesiones emocionales más severas. Esta conclusión se apoya en el hecho de que las mujeres que lo hicieron como adolescentes participan desproporcionadamente en un gran número de programas de asesoramiento post-aborto.<sup>43</sup>

En opinión de la autora, el conocimiento sobre la prevención del aborto en la adolescencia, no solo de la adolescente, sino de la pareja y la familia, adquiere un gran valor diagnóstico con vistas a mejorar el seguimiento frente a posibles complicaciones del aborto.



## **Manejo de las complicaciones del aborto:**

### **➤ Continuación del embarazo**

Es posible que el aborto fracase y el embarazo continúe en las mujeres sometidas a un aborto quirúrgico o médico, si bien es más frecuente después de los procedimientos médicos. Se debe ofrecer a las mujeres que continúen con síntomas de embarazo o tengan signos clínicos de aborto fallido que se sometan a un procedimiento de evacuación tan pronto como sea posible.<sup>43</sup>

### **➤ Aborto incompleto**

Cuando el aborto es llevado a cabo mediante la aspiración de vacío por un profesional capacitado, el aborto incompleto es infrecuente. Los síntomas frecuentes incluyen hemorragia vaginal y dolor abdominal, y es posible que haya signos de infección. También debe sospecharse aborto incompleto si al examinar visualmente el tejido aspirado durante el aborto quirúrgico, este no concuerda con la duración estimada del embarazo. El personal de todos los centros médicos debe estar capacitado y equipado para tratar un aborto incompleto mediante el vaciado del útero, y se debe prestar especial atención a posibles hemorragias que podrían causar anemia o infección y que requerirían un tratamiento antibiótico.

El aborto incompleto puede solucionarse con una aspiración de vacío o la administración de misoprostol. Para la evacuación uterina, se recomienda la aspiración de vacío por encima de la DyC, ya que está asociada con una menor pérdida de sangre, menos dolor y un procedimiento más breve. El aborto incompleto también puede tratarse con misoprostol, la dosis recomendada y la vía de administración de misoprostol para esta indicación es 600 µg por vía oral o 400 µg por vía sublingual. La presencia de hemorragia puede disminuir la absorción de misoprostol cuando el fármaco se administra por vía vaginal. En consecuencia, en general se prefiere la administración no vaginal, aunque la posología de 400 µg a 800 µg por vía vaginal ha sido eficaz.<sup>43, 44</sup>



### ➤ Hemorragia

La hemorragia puede ser resultado de la retención del producto de la concepción, un traumatismo o daño del cuello uterino, una coagulopatía o, en forma aislada, la perforación del útero. Dependiendo de la causa de la hemorragia, el tratamiento adecuado puede incluir la reevacuación del útero y la administración de fármacos que aumenten el tono uterino para detener el sangrado, el reemplazo intravenoso de líquidos y, en casos graves, transfusiones sanguíneas, el reemplazo de los factores de coagulación, una laparoscopia o una laparotomía de exploración. Debido a la incidencia baja de hemorragia con una aspiración de vacío, en general no se requieren fármacos oxitócicos, aunque tal vez estén indicados con una DyE. Es previsible que se produzca una hemorragia prolongada de tipo menstrual con los métodos médicos de aborto. En promedio, el sangrado vaginal disminuye gradualmente a lo largo de, aproximadamente, las dos semanas posteriores al aborto médico, pero, en los casos individuales, la hemorragia y oligometrorragia pueden durar hasta 45 días. Este tipo de hemorragia raramente es lo demasiado intensa como para constituir una emergencia. La evacuación quirúrgica puede realizarse a pedido de la mujer o, en los casos en los que la hemorragia es intensa o prolongada y causa anemia o cuando hay evidencia de infección. Sin embargo, todo servicio debe tener la capacidad de estabilizar y tratar a una mujer con hemorragia o derivarla tan pronto como sea posible.<sup>44</sup>

### ➤ Infección

Las infecciones raramente ocurren si el aborto se llevó a cabo apropiadamente. Sin embargo, el tracto genital es más sensible a las infecciones ascendentes cuando el cuello del útero está dilatado después de un aborto o parto. Los signos y síntomas frecuentes de infección incluyen fiebre o escalofríos, secreción vaginal o del cuello del útero con olor fétido, dolor abdominal o pélvico, oligometrorragia o hemorragia vaginal prolongada, sensibilidad uterina o un recuento alto de glóbulos blancos. Cuando se diagnostica una infección, el personal del centro de salud



deberá administrar antibióticos y, si la probable causa de la infección es la retención del producto de la concepción, deben volver a evacuar el útero.

Las mujeres con infecciones graves pueden requerir hospitalización.<sup>44, 45</sup>

#### ➤ **Perforación del útero**

Por lo general, la perforación del útero no se detecta y se resuelve sin necesidad de intervenir. En un estudio de más de 700 mujeres que se sometieron a un aborto y a una esterilización laparoscópica en el primer trimestre se observó que 12 de 14 perforaciones del útero eran tan pequeñas que no hubiesen sido diagnosticadas de no haberse hecho la laparoscopia. Cuando se sospecha una perforación del útero, la observación y el uso de antibióticos pueden ser lo único que se necesita. Siempre que esté disponible y sea necesaria, la laparoscopia es el método elegido para su investigación. Si la laparoscopia o el cuadro de la paciente generan alguna sospecha de daño al intestino, los vasos sanguíneos u otra estructura, se puede requerir una laparotomía para reparar los tejidos dañados.<sup>45</sup>

#### ➤ **Complicaciones relacionadas con la anestesia**

La anestesia local es más segura que la anestesia general, tanto para la aspiración de vacío durante el primer trimestre como para la DyE durante el segundo trimestre. Si se utiliza anestesia general, el personal debe estar capacitado en el manejo de las convulsiones y en la resucitación cardiopulmonar. En los lugares donde se utilicen narcóticos, es necesario disponer fácilmente de agentes que reviertan el efecto de estos.<sup>45</sup>



### ➤ **Ruptura del útero**

La ruptura del útero es una complicación aislada. Está asociada con una edad gestacional tardía y con la cicatrización uterina, pero también se ha informado en mujeres que no presentaban estos factores de riesgo. En un metaanálisis, se halló que el riesgo de ruptura del útero en las mujeres con un parto previo por cesárea sometidas a un aborto inducido por misoprostol durante el segundo trimestre era del 0,28 %.<sup>45</sup>

### ➤ **Otras complicaciones**

Después de un aborto inseguro, pueden producirse otras complicaciones diversas producidas por la forma o el método de provocar el aborto. Entre otras, se encuentran la intoxicación, el traumatismo abdominal o la presencia de cuerpos extraños en el tracto genital. Si una mujer presenta estas complicaciones, se la debe estabilizar y tratar o derivar para que reciba un tratamiento adecuado, además de tratar las complicaciones relacionadas con el aborto y debe recibir atención adecuada tras el procedimiento.<sup>45</sup>

Existen diferentes métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados. Todas las adolescentes deben recibir información sobre anticoncepción y se les debe ofrecer asesoramiento y los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y con ello el aborto, incluidos anticonceptivos de emergencia.<sup>45, 46</sup>

Después de un aborto médico o quirúrgico, puede iniciarse inmediatamente cualquier método anticonceptivo, entre ellos, dispositivos intrauterinos y anticonceptivos hormonales, siempre que se preste atención al perfil de salud de cada mujer y las limitaciones asociadas con ciertos métodos. Existen pocos métodos que no deben iniciarse inmediatamente después de un aborto: no debe usarse un diafragma o capuchón cervical hasta aproximadamente 6 semanas de un aborto durante el segundo trimestre, y el método que toma en cuenta el período



fértil solo debe comenzar a aplicarse después de que se reanude la menstruación regular. Los DIU colocados inmediatamente después del aborto ofrecen una mejor protección contra el embarazo no deseado en lugar de posponer la inserción. Si bien es seguro, existe un riesgo mayor de expulsar el DIU si se inserta en el momento de realizar un aborto durante el segundo trimestre. En el caso de un aborto médico, es posible iniciar el uso de anticonceptivos hormonales después de tomar el primer comprimido de un régimen de aborto médico; sin embargo, es necesario confirmar que el aborto se ha completado antes de insertar un DIU o llevar a cabo una esterilización. Además, se debe prestar especial atención a las mujeres que solicitan una esterilización a fin de garantizar que su decisión no esté indebidamente influenciada por la naturaleza del momento.<sup>46</sup>

Se debe informar a todas las adolescentes sobre los anticonceptivos de emergencia y se debe considerar la posibilidad de ofrecérselos para que los conserven en su hogar para usarlos en el futuro, en especial a las adolescentes cuyo método primario de anticoncepción es el condón y a quienes deciden no comenzar a utilizar un método anticonceptivo de rutina en forma inmediata. Los profesionales deben analizar la prevención de las ETS, incluido el VIH, y la importancia de usar condones con las adolescentes que usen métodos anticonceptivos distintos a los condones. Se debe promocionar la protección doble o el uso de un método como el condón o una combinación de métodos que protejan tanto contra embarazos como contra ETS.<sup>46</sup>

El aborto peligroso se puede evitar por medio de:

- la buena educación sexual;
- la prevención de los embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos eficaces, incluidos los anticonceptivos de emergencia; y
- la prestación de servicios legales de aborto seguro.



Además, las defunciones y discapacidades derivadas de los abortos peligrosos se pueden limitar mediante el oportuno tratamiento de emergencia de las complicaciones.<sup>46, 47</sup>

La OMS presta asistencia técnica y normativa global en lo concerniente al uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no buscados, el aborto seguro y el tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos peligrosos.<sup>48</sup>

Este artículo, no tiene la finalidad de ser una propaganda anti-aborto, pero sí una forma de que los jóvenes tomen conciencia de que el aborto, no es la mejor solución a su problema, por todas las consecuencias antes mencionadas, y que es mucho más fácil prevenir, antes de tener que tomar esta decisión que puede cambiar drásticamente tu vida.

Creo que lo fundamental en este sentido es la información y la educación sexual, para que no se tenga que llegar a estos extremos. Que los adolescentes conozcan todos los métodos anticonceptivos, o al menos los básicos, y brindarles a aquellos jóvenes acceso a ellos en forma gratuita, si es que no los pueden adquirir, es un gran paso para prevenir los embarazos no deseados y en definitiva reducir en gran medida el número de abortos en la adolescencia.



## **Diseño Metodológico**

Se realizó un estudio de intervención educativa, con el fin de prevenir el aborto y aumentar el conocimiento acerca de sus complicaciones después de la aplicación de un sistema de acciones educativas en adolescentes entre 12 a 18 años, pertenecientes al consultorio M. Bazán del área de salud “Jorge Fernández Arderí” del municipio Sagua de Tánamo, desde octubre 2016 a mayo del 2018.

El universo estuvo constituido por 82 adolescentes de 12 a 18 años. Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la expresión del muestreo aleatorio simple. La muestra quedó conformada por 64 adolescentes.

Para su selección se consideraron los siguientes criterios:

De inclusión.

- Adolescentes del área de Bazán
- Adolescentes entre 12 y 18 años.
- Su consentimiento informado (anexo 1).
- Que residan en el área durante el periodo de estudio.
- Sin discapacidad mental, orientados en tiempo, espacio y persona, con memoria retrógrada y anterógrada conservada, capaces de establecer una conversación coherente.
- Adolescentes y tutores que estén de acuerdo a participar en el estudio.



De exclusión:

- Edad menor de 12 y mayor de 18 años.
- No dar su consentimiento informado.
- Que se vayan a trasladar durante el periodo de estudio.
- Presencia de discapacidad mental, cualquier grado de desorientación en tiempo, espacio o persona o alteraciones de la memoria retrógrada o anterógrada o dificultades para establecer una conversación coherente.
- Tutores que no permitan la participación del adolescente en la investigación.



## **Operacionalizacion de las variables.**

Para dar cumplimiento al objetivo específico 1 se utilizaron las siguientes variables: edad, abortos anteriores y el uso de métodos anticonceptivos.

La edad es una variable cuantitativa continua politómica y se expresó según años biológicos cumplidos en el momento de iniciado el proyecto educativo de la siguiente forma: 12- 15 y 16 - 18.

Los abortos anteriores es una variable cuantitativa continua politómica y se expresó de la siguiente manera:

- Aborto espontaneo:
- Aborto provocado:

El uso de métodos anticonceptivos es una variable cualitativa nominal politómica y se desglosó de la siguiente manera:

- Preservativos:
- Tabletas:
- DIU:
- Vacunas:
- Biológico:
- Ninguno:



Para dar cumplimiento al objetivo específico 2 se utilizó la variable evaluar el conocimiento sobre el aborto antes y después de aplicadas las acciones educativas. Fue aplicado un test evaluativo en tres momentos de la investigación y se realizó de la siguiente manera:

- A los quince días de aplicado el sistema de acciones educativa.
- Al mes de concluida la aplicación del sistema de acciones educativas.
- A los dos meses de aplicada las acciones educativa. (Ver anexo 4, 5 y 6)

Para la recolección de los datos, la muestra fue dividida en dos grupos de 32 cada uno para lograr mejor trabajo y aplicación de las diferentes acciones educativas, a todas las pacientes se les aplicó un cuestionario anónimo personal que incluyó los datos necesarios para la investigación (anexo 2). Dicho cuestionario se aplicó en un aula de la escuela primaria “Jorge Fernández Arderi” perteneciente al área de salud. Este fue aplicado por el autor del trabajo con la cooperación de la enfermera, a la que previamente se capacitó.

Todas las actividades del proyecto educativo se realizaron en un aula de la escuela mencionada, previa coordinación con la dirección del plantel, y en el área de examen físico del consultorio. El programa de actividades fue concebido a razón de un encuentro semanal.

Se dejaron dos semanas de reserva por si existía coincidencia con la guardia médica u otra afectación y así poder recuperar la sesión de trabajo la siguiente semana.



### **Actividad # 1.**

Tema: Presentación del tema, explicación sobre aspectos generales de la intervención.

Objetivos: Presentación de los pacientes y los expositores, precisar aspectos generales de la intervención.

Modalidad: Charla de presentación del proceso de intervención.

Materiales usados: Modelos vivos, pizarra, Tiza.

Lugar: CMF: M. Bazán.

Duración: 45 minutos.

Imparte: Autora del trabajo

### **Actividad # 2.**

Tema: Aborto, evolución histórica, diversos conceptos.

Objetivos: Que el paciente conozca como ha evolucionado a través de la historia las técnicas del aborto.

Modalidad: Conferencia.

Materiales usados: Pancartas, Pizarra, Tizas, Computadora.

Lugar: EP Jorge Fernández Arderi.

Duración: 45 minutos.

Imparte: Medico y enfermera



### **Actividad # 3.**

Tema: Riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos del aborto en la adolescencia.

Objetivos: Exponer los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo y aborto en la adolescencia.

Modalidad: Conferencia participativa.

Materiales usados: Pancartas, Pizarra, Tiza.

Lugar: EP Jorge Fernández Arderi.

Duración: 45 minutos.

Imparte: Medico y enfermera.

### **Actividad # 4.**

Tema: Causas que conllevan a un aborto.

Objetivos: Que los adolescentes conozcan cuales son las principales causas de un aborto a su edad.

Modalidad: Taller.

Materiales usados: Papel, Lápiz, Pancartas.

Lugar: CMF: M. Bazán.

Duración: 45 minutos.

Imparte: Autora del trabajo.



### **Actividad # 5.**

Tema: Métodos Anticonceptivos. Clasificación .Ventajas y desventajas.

Objetivos: Detallar los métodos anticonceptivos a utilizar por los adolescentes para evitar un embarazo no deseado.

Modalidad: Conferencia participativa.

Materiales usados: Papel, Lápiz y Pancartas.

Lugar: CMF: M. Bazán.

Duración: 45 minutos.

Responsable: Medico y Enfermera.

### **Actividad # 6.**

Tema: Importancia sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Objetivos: Que los adolescentes conozcan el papel de los métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos y por consiguiente del aborto.

Modalidad: Conferencia

Materiales usados: Pizarra, Tiza.

Lugar: EP Jorge Fernández Arderi.

Duración: 45 minutos.

Imparte: Autora del trabajo.



### **Actividad 7:**

Tema: Complicaciones del aborto.

Objetivos: Que el paciente conozca las complicaciones del aborto.

Modalidad: Conferencia participativa.

Materiales usados: Pancartas, Pizarra, Tizas.

Lugar: EP Jorge Fernández Arderi.

Duración: 45 minutos.

Imparte: Autora del trabajo

### **Actividad 8**

Tema: Consulta de planificación familiar. Objetivos.

Objetivos: Lograr que los adolescentes conozcan que es la consulta de planificación familiar, sus objetivos, importancia y que asistan a la misma para el uso de métodos anticonceptivos correctos.

Modalidad: Conferencia.

Materiales usados: Pizarra, Tiza.

Lugar: CMF: M. Bazán.

Duración: 45 minutos.

Imparte: Medico y Enfermera.



## **Métodos y técnicas**

Se tomó el control y se garantizó la participación de estas féminas en un programa educativo denominado “Por una adolescencia libre de aborto”, que incluía 8 sesiones apoyadas en técnicas participativas, talleres y conferencias. Se escogieron técnicas acorde con personas adultas, de manera que se sintieran cómodos y no ridículos en lo que hacían y continuaran motivados en todo el curso, o sea, hubiese permanencia de ellos. Se pudo observar que todas las sesiones poseían una secuencia lógica. Las mismas se realizaron con una frecuencia semanal durante 2 meses que duró el programa, con una duración de 45 minutos a 1 hora como máximo, para que no fuera agobiante, sino refrescante y educativo.

**1ra. sesión:** Presentación del tema, explicación sobre aspectos generales de la intervención.

**2da. sesión** Título: Las técnicas del aborto. Su evolución histórica.

**3ra. sesión** Título: Los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo y aborto en la adolescencia

**4ta. sesión** Título: Principales causas de un aborto en la adolescencia.

**5ta. sesión** Título: Detallar los métodos anticonceptivos a utilizar por los adolescentes para evitar un embarazo no deseado.

**6ta. sesión** Título: Papel de los métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos y por consiguiente del aborto.

**7ma. Sesión** Titulo: Conocimiento sobre las complicaciones del aborto.

**8va. Sesión** Titulo: Objetivos e importancia de la consulta de planificación familiar. Uso de métodos anticonceptivos correctos.



**El programa educativo contó con tres etapas:**

I.- Etapa diagnóstica.

II.- Etapa de intervención propiamente dicha.

III.-Etapa de evaluación.

**Etapa diagnóstica:** se les explicó a las adolescentes en estas edades comprendidas de 12-18 años las características del estudio con el objetivo de motivarlas con el tema y se aplicó una encuesta con un total de 3 preguntas que incluyeron información abarcadora para poder obtener la información necesaria, todas hechas de manera cerrada, comprensible.

**Etapa de intervención:** después de aplicada la encuesta inicial se realizó la misma con 8 encuentros de 45 minutos, siempre en el horario más conveniente para las adolescentes y más para las que mantienen una vida estudiantil activa, en ellos se abordaron temas diferentes mediante técnicas participativas, conferencias debate y materiales audiovisuales.

**Etapa de evaluación:** 15 días después del último encuentro se aplicó nuevamente la encuesta inicial, para evaluar la efectividad de la intervención.

Se consideraron correctas mediante el test de destreza aquellas féminas que realizaban el mismo cabalmente, al cual se le dio un puntaje para conocer si estaba siendo elaborado de la mejor manera o si se ejecutaba incorrectamente, a continuación se expone el mismo el cual fue medido por un puntaje:

1-Diferenciar los métodos anticonceptivos. (30 pts)

2-Conocimiento de en qué consisten cada uno. (30 pts)

3-Mencionar la importancia de los métodos anticonceptivos. (40 pts)

Se consideró además el nivel de conocimiento de la prevención del aborto y se marcaba según el inciso correcto dándole un puntaje de 5 si marcaba el correcto a continuación se expone el mismo:



1-¿Qué consecuencias trae consigo las relaciones sexuales precoces?

20 puntos

- a) -----Cáncer de mamas.
- b) -----ITS.
- c) -----Embarazos no deseados.
- d) -----Cáncer de colon.
- e) -----VIH-SIDA

2- De los enunciados siguientes marque con una x el que crea usted es correcto.

20 puntos

- Los DIU previenen embarazo e infecciones de transmisión sexual.
- El aborto es un método anticonceptivo.
- Las infecciones es una complicación del aborto medicamentoso.
- La esterilización constituye un método anticonceptivo.
- La educación sexual previene el aborto.

3 -Mencione 5 complicaciones del aborto en la adolescencia.

20 puntos

4-¿Qué importancia le atribuye usted a la consulta de planificación familiar?

5-¿Cree usted que es importante la prevención de abortos en la adolescencia?

¿Por qué?



Se incorporó además otras preguntas para determinálas si eran verdaderas o falsas mediante el mismo test de conocimiento el cual nos dio un aporte significativo en nuestro trabajo:

1-Marque V o F según corresponda:

- Los abortos a repetición son causas de cáncer cervicouterino.
- El aborto no trae repercusión sobre la paciente ni en la sociedad.
- Los métodos anticonceptivos previenen el aborto en la adolescencia.
- La familia interviene en la educación sexual del adolescente.
- La sociedad influye en la toma de decisión del aborto en una adolescente.

2-Seleccione con una X (equis) las causas que conllevan al aborto en la adolescencia :(20 Puntos)

- a) -----Las bajas condiciones socioeconómicas.
- b) ----- Tener la primera menstruación a los 15 años.
- c) ----- La actitud de los padres del adolescente.
- d) -----La violación.
- e) ----- Ser obesa.

3-¿Lograste aumentar tus conocimientos sobre el aborto en la adolescencia y sus complicaciones? Explique por qué.



Se tuvo en cuenta también en cuanto al nivel del conocimiento aquellas personas que respondieron de forma correcta y tuvieron en cuenta según su nivel de comprensión esta situación problemática dándole a la misma también un puntaje específico:

Situación problemática:

1-Adolescente de 15 años de edad, hija de padres divorciados, que vio la menstruación por primera vez a los 9 años. Su primera relación sexual fue a los 14 años y no tiene pareja estable. Ahora con un embarazo de 6 semanas a pesar de estar tomando tabletas anticonceptivas durante 5 meses pues en ocasiones las olvidaba y teme decirlo a sus padres por temor a su reacción. Acude a su área de salud para pedir orientación pues desea interrumpir el embarazo.

a) Identifique las causas que la conllevan a la interrupción del embarazo: (20 Puntos)

----- Menarquía precoz.

-----Temor a la reacción de los padres.

----- Ingestión exógena de estrógenos.

-----No tiene pareja estable.

b) Identifique el método anticonceptivo que usaba: (30 Puntos)

----Método de barrera.

----Método hormonal y químico.

-----DIU.

-----Método natural.

-----Método de emergencia.



c) -----Método de calor.

Haga recomendaciones que ayuden a la orientación de la adolescente y familia.  
(40 Puntos)

-----Orientar a la familia y al adolescente en cuestión sobre la educación sexual.

-----Explicar cuál es método anticonceptivo correcto a emplear.

-----Explicar las complicaciones del aborto tanto físicas como emocionales.

-----Otras relacionadas.

-----Si error en algunas de estas últimas restar 2 ptos.



En el marco de esta investigación, se logró identificar las causas que llevan a las adolescentes a un aborto, sus complicaciones y los métodos anticonceptivos a utilizar en el CMF-M. Bazán en el período comprendido de octubre 2016 a junio del 2018, por lo que se determinó el predominio de variables cualitativas y cuantitativas establecidas en el proyecto, observando además su correlación.

Para esta investigación se tuvo en cuenta metodologías cualitativas y cuantitativas, propia de las investigaciones científicas; ambas permitieron tener una valoración más integral del fenómeno estudiado mediante la clasificación de datos objetivos, descriptivos y estadísticos como: Media Aritmética, mediana, moda y análisis porcentajes y su adecuada representación en gráficos, tablas y sistema Operativo avanzado en Microsoft Word y Microsoft Access.

La investigación correlacionó variables con el fin de ofrecer una explicación parcial en el aumento de los abortos en la adolescencia y de esta manera la importancia de conocer los métodos anticonceptivos para su prevención, la misma se sustentó en métodos cualitativos y cuantitativos propios de métodos y técnicas empíricos, los que posibilitaron abarcar el fenómeno profundizando en el aborto, para con ello disminuir el riesgo de complicaciones.

En el trabajo se destacan los métodos cualitativos, los que posibilitaron una mejor comprensión de los resultados, ello sumado a las preguntas abiertas de la entrevista Cuestionario contribuyó a profundizar, aún más, en el problema científico.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución según la edad en CMF. M. Bazán en el periodo de octubre 2016 – mayo 2018.

Edades	No.	%
12 - 15	37	57,8
16 - 18	27	42,2
Total	64	100.00

Fuente: Encuestas

Como se puede apreciar en la (**Tabla No 1**), en el presente estudio, predominó la edad de 12 - 15 años representando más del 50% de la muestra estudiada, es en estos momentos de la vida que existe un mayor incremento de los riesgos de presentar un embarazo no deseado. Otros estudios que agrupan un mayor universo de pacientes de edades diferentes, han encontrado predominio de una edad mayor que la encontrada en esta investigación.

En comunicación personal con el trabajo de terminación de residencia, la Dra. Calzadilla Pérez mostró un mayor número de pacientes en las edades comprendidas entre 16 a 18 años. En investigaciones realizadas Ferraina y Oria<sup>(33)</sup> encontraron un predominio máximo entre los 18 y 19 años. No así en las edades estudiadas.

La autora decidió estas edades ya que el nivel de conocimiento en estos años de vida es casi nulo, ya que aunque a veces se conoce la importancia y se escucha hablar del aborto en estas etapas de la vida y el porqué de su importancia y no se toma en serio, y esto repercutiría de forma fatal en esta edad de estudio, donde casi los dos sexos tanto masculino como femenino se preocupan mucho de su



apariciencia personal, estudios, recreación y hasta el trabajo sin pensar en la repercusión fatal de este problema.

**Tabla 2.** Distribución según abortos anteriores en CMF. M. Bazán en el periodo de agosto 2016 – mayo 2018.

Abortos anteriores	No	%
Provocados	30	46,9
Espontáneos	0	0
Total	30	46.9

Fuente: Encuestas

Cuando se analizan los abortos anteriores, se muestra en la (**Tabla No 2**) que predominan los abortos provocados con un 46,9%. Esto lo condiciona la relación sexual temprana y por consiguiente el embarazo no deseado.

Carvalho Fernández y Torres Rodríguez <sup>(34)</sup> encontraron en su investigación que el 53.3% habían tenido un aborto provocado. Virginia Mur <sup>(35)</sup> en una publicación realizada en la Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina, titulada Influencia de la educación universitaria en la prevención de embarazos no deseados, de las mujeres que fueron entrevistadas en su estudio, prevalecieron aquellas que habían tenido un aborto provocado.

A consideración de la autora se hace imprescindible que según el número de abortos provocados, sea mayor el conocimiento de su prevención y



consecuencias, a través de décadas la Revolución ha establecido programas importantes según el nivel escolar para dar a cada cual el conocimiento aceptable y de esta forma estarían ambos sexos estudiando la importancia de la prevención del aborto en la adolescencia.

**Tabla 3.** Distribución según métodos anticonceptivos usados en CMF. M. Bazán en el periodo de agosto 2016 – mayo 2018.

Estado civil	No	%
Preservativos	28	43,7
Tabletas	9	14,1
DIU	3	4,7
Vacunas	5	7,8
Biológicos	7	11
Ninguno	12	18,7
Total	64	100

Fuente: Encuestas



En la **(Tabla No 3)** se muestran el uso de los métodos anticonceptivos de las adolescentes que participaron en la investigación, siendo el 43,7% de preservativo y solo 3 usan DIU para un 4,7%. Prendes Labrada M, Soler Fonseca VC en estudio realizados en la prevención de embarazos no deseados determinaron que el uso de métodos anticonceptivos era de gran influencia en la prevención del aborto. La autora determino que los métodos anticonceptivos influyen en gran medida en la prevención de los embarazos no deseados y por consiguiente en los abortos provocados.

**Tabla 4:** Distribución según nivel de conocimiento en CMF. M. Bazán en el periodo de agosto 2016 – mayo 2018.

Nivel de conocimiento	No	%
Bueno	0	0
Regular	49	76,6
Malo	15	23,4
Total	64	100

Fuente: Encuestas.

. El resultado de las pacientes encuestadas (**Tabla No 4**) arroja que el 76,6% de ellas tenían pobre conocimiento del aborto y solo el 23,4 % desconocía acerca de este tema. En esto interviene el desinterés, el temor, la pereza, la desorientación por parte del personal médico, entre otros factores. Resultado similar obtuvo Bonilla Somoza <sup>(36)</sup> señalando que el 58.2% de sus encuestadas tenían un mal



conocimiento con respecto al aborto y el 64% no uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, discrepa de Benavides Lachaise <sup>(37)</sup>, que observó en 66,7% un elevado nivel de conocimiento en un estudio realizado en la Policlínica "19 de Abril", municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana.

En otra investigación realizada por Hevia Martín <sup>(38)</sup> en el Policlínico Comunitario Docente "Héroes de Girón", Cerro, Ciudad de La Habana, se observó que de todas las mujeres encuestadas, sólo el 36,3 % conocían del tema, el resto (63,3 %) no les daban importancia.

De especial interés debe ser este acápite para la Atención Primaria de Salud, pues es en este nivel donde se debe realizar el mayor esfuerzo para modificar este patrón, sobre todo por el médico y la enfermera de la familia. Como se conoce el criterio de la autora no discrepo de los anteriores ya que la mayoría de las adolescentes tienen conocimiento exhaustivo del aborto, haciendo de este estudio tan práctico y sencillo, de nulo costo económico y de fácil realización y aprendizaje que no se le tenga en cuenta el hecho de tener relaciones sexuales desprotegidas a pesar de saber dónde radica su gran importancia.

La divulgación de la prevención del aborto en adolescentes permitirá mejorar el conocimiento sobre el tema en adolescentes y familiares lo que permitirá la disminución de factores que favorecen este acto



**Tabla: 5** Efectividad de la educación en el nivel de conocimiento en el CMF. M. Bazán en el periodo de agosto 2016 – mayo 2018.

Evaluación	Tiempo de Evaluación					
	15 días		1 mes		2 meses	
	#	%	#	%	#	%
Bien	16	25,0	49	76,6	63	98,4
Regular	36	56,25	15	23,4	1	1,6
Mal	12	18,75	0	0	0	0
Total	64	100	64	100	64	100

Fuente: Test evaluativo

En la **(Tabla No 5)** se muestra un resultado favorable con la aplicación de este sistema de acciones educativas, a pesar de predominar una evaluación regular a los 15 días de impartidas las conferencias y las clases prácticas, en el primer mes, el 76,6 % de las mujeres obtuvo calificación de bien y a los dos meses el 98,4 % dominó el tema impartido y solo 1 mantuvo calificación regular.

En valoración personal con el estudio realizado por Hernández Echavarría <sup>(39)</sup> donde se exploraron las vías del aprendizaje se concluyó que de las 45 adolescentes estudiadas que no conocían del tema, la mayoría las aprendieron a través del equipo básico de salud, resultado que avala al nuestro. Esto es



demostrado por la autora que estuvo realizando conferencias de duración de 45 minutos donde se abordaba el tema de cómo se previene el aborto en la adolescencia, así como sus complicaciones, que impuso la utilización de buena iluminación del local, láminas y el personal principalmente de la atención primaria de salud con vasto conocimiento sobre el tema, donde se observó que el mayor número iba mejorando en conocimiento cada vez que se le daba la conferencia, se vio evidenciado que cada vez que le impartíamos más conocimientos, ganaban más en el nivel conciencia, haciéndose cada vez más efectivo.

.



## **Conclusiones.**

- El sistema de intervención educativa mostró ser efectivo al alcanzar un nivel de conocimiento bueno en la mayoría de las adolescentes estudiadas en la prevención del aborto en la adolescencia y sus complicaciones así como el uso de métodos anticonceptivos.



## **Recomendaciones.**

Se recomienda la realización de investigaciones similares ampliando el universo de estudio con otros grupos de edades y otras variables que permitan aumentar el conocimiento en adolescentes y familiares sobre la prevención del aborto en la adolescencia.



## Referencias Bibliográficas.

- 1-OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 2011- 2013. Washington: OPS; 2006[STANDARDIZEDENDPARAG
- 2- MINSAP. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente. La Habana: MINSAP; 2010.
- 3- OPS. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Washington, DC, 2010: (Publicación Científica)
- 4- Revista cubana de salud pública v35 n.2 Ciudad de la Habana abril-junio 2012.
- 5- Rivera Alvarado S. Embarazo en la adolescencia. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural; 2007. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>
- 6- Lugones MJ. Orígenes del aborto. Rev Cubana Med Gen Int. 19939(1):94-8.
- 7- Menéndez Alfonso CN. Estrategia de trabajo para el aborto en la adolescencia. [Trabajo para opción del título de Máster en Atención integral a la Mujer]. Matanzas: Hospital Ginecobstétrico Docente Julio R. Alfonso Medina; 2011.
- 8- Finer LB, Frohwirt LF, Dauphinee LA, Singh S, Moor AM. Reason U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. Perspect Sex Reprod Health. 2011. 37(3):110-18.
- 9- Jorge Luis Calero. Instituto Nacional de Endocrinología. Zapata y D, El Vedado, Ciudad de La Habana, Pedagogo. 2007. Especialista en Educación para la Salud Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador Auxiliar.
- 10- González Pavón JR. Determinantes de Aborto en adolescentes. Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón. [Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública]. Managua: Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón; Enero-junio 2009.



- 11-Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Pérez Rodríguez E, Jiménez Sánchez C, González Ponce G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cub Obstet Ginecol. 2012; 35(4):191-204.
- 12- Peláez J. Aborto y adolescencia. En: Peláez J, editor. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2012. p .178-83.
- 13- Calderón Jully S, Alzamora de los Godos L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 200.23 (4).
- 14-López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: resultados de dos. Sex Soc. 2000.2 (4):12-6.
- 15- Peláez J, Rodríguez A. Factores relacionados al aborto en la adolescencia. Taller Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil. Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana, 2011.
- 16-Peláez Mendoza J. Interrupción del embarazo en la adolescencia: problemática actual, riesgos, comportamiento en Cuba. En: Adolescencia y sexualidad: controversias sobre una vida que comienza. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2000. P.107-15.
- 17- Association of Reproductive Health Professionals (ARHP). Health and Sexuality. 2006.
- 18- Dr. Jorge Peláez Mendoza. E-mail: [dripelaez@retina.sld.cu](mailto:dripelaez@retina.sld.cu) Rev. Cubana Obstet Ginecol v.34 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2012.
- 19-Rev Cubana Obstet Ginecol v.36 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010
- 20-Benítez M. La epidemia del aborto. Salud Reproductiva en Cuba. Vol. II, NACIONES UNIDAS-UH-INEM-CEDEM-OMS, 303-307, 2001.



- 21- Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Åhman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *The Lancet*. 2011; 370(9595):1338-45.
- 22- Rev. Cubana Pediatr v.80 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2012.
- 23- Menéndez Alfonso CN. Estrategia de trabajo para el aborto en la adolescencia [Trabajo para opción del título de Máster en Atención integral a la Mujer]. Matanzas: Hospital Ginecobstétrico Docente Julio R. Alfonso Medina; 2012.
- 24- Rev. Cubana Obstet Ginecol v.34 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2012.
- 25- Aborto sin riesgos: guía técnicas y de políticas para sistemas de salud (2 edición); 2013.
- 26- Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2015, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2016.
- 27- Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva, World Health Organization, 2012.
- 28- Kulier R et al. Medical methods for first trimester abortion. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, (1):CD002855, updated 2014.
- 29- Kulier R et al. Surgical methods for first trimester termination of pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, (4):CD002900.
- 30- Say L et al. Medical versus surgical methods for first trimester termination of pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, (1):CD003037, updated 2015.
- 31- Lohr PA, Hayes JL, Gemzell-Danielsson K. Surgical versus medical methods for second trimester induced abortion. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014, (1):CD006714.
- 32- Wildschut H et al. Medical methods for mid- trimester termination of pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, (1):CD005216.



- 33- Kapp N et al. Cervical preparation for first trimester surgical abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, (2):CD007207.
- 34- Promsonthi P, Preechapornprasert D, Chanrachakul B. Nitric oxide donors for cervical ripening in first- trimester surgical abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, (4):CD007444.
- 35- Newmann SJ et al. Cervical preparation for second trimester dilation and evacuation. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015, (8):CD007310.
- 36- Neilson JP et al. Medical treatments for incomplete miscarriage (less than 24 weeks). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015.
- 37- Tunçalp O, Gülmezoglu AM, Souza JP. Surgical procedures for evacuating incomplete miscarriage. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, (9):CD001993.
- 38- Mueller M et al. Antibiotic prophylaxis for medical and surgical first trimester induced abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012, 2012, (3):CD005217.
- 39- Renner RM et al. Pain control in first trimester surgical abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, (2):CD006712.
- 40- Kulier R, Kapp N. Comprehensive analysis of the use of pre-procedure ultrasound for first- and second- trimester abortion. Contraception, 2015, 83:30–33.
- 41- Grossman D, Grindlay K. Alternatives to ultrasound for follow-up after medication abortion: a systematic review. Contraception, 2013, 83(6):504–510.
- 42- Jackson E, Kapp N. Pain control in first-trimester and second-trimester medical termination of pregnancy: a systematic review. Contraception, 2014, 83:116–126.
- 43- Guyatt GH et al. Incorporating considerations of resources use into grading recommendations. British Medical Journal, 2015, 336:1170–1173.



- 44-. Guyatt GH et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 336:924–926.
- 45-. Guyatt GH et al. What is “quality of evidence” and why is it important to clinicians? *Journal*, 2016, 336:995–998.
- 46- Guyatt GH et al. Going from evidence to recommendations. *British Medical Journal*, 2013, 336:1049–1051.
- 47-. Schünemann HJ et al. Graden quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *British Medical Journal*, 2014, 336:1106–1110.
- 48-. The WHO Estrategia Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes. Geneva, World Health Organization, 2016.



## ANEXO I

### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo prevenir el aborto en adolescentes, estoy dispuesta a participar en la Entrevista Clínica requerida en la investigación y permito el uso de la información contenida en mi ficha familiar por parte del investigador, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial. Estos resultados no tienen fines diagnósticos sino investigativos, por lo cual no se me darán a conocer personalmente ni serán revelados a otros miembros de mi familia u otras personas. Autorizo su utilización en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad. Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee aportar algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio o la enfermedad, conozco que puedo dirigirme a:

Dra. Liset de La Cruz Abreu

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento,

Nombre Apellidos \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_



## ANEXO .II

### Cuestionario 1 (antes de la intervención)

1-Edad: ----- años.

2-Estado civil: Casada----- Soltera----- Acompañada-----

3-Nivel educacional: Primaria----- secundaria----- Preuniversitario-----

4- Ocupación: Estudiante----- Trabajadora----- Desvinculada-----

5-¿Conoces que son los anticonceptivos? Si----- no-----

6-¿Consideras el aborto un método anticonceptivo? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_

7- ¿Conoces cuales son las complicaciones del aborto? : Si ----- no-----

8-¿Conoces las repercusiones del aborto en la sociedad? Si----- no-----



### ANEXO .III

#### **Cuestionario 2** (Después de la intervención)

- 1-¿Qué consecuencias trae consigo las relaciones sexuales precoces?
- 2-De los enunciados siguientes marque con una x el que crea usted es correcto.
  - Los DIU previenen embarazo e infecciones de transmisión sexual.
  - El aborto es un método anticonceptivo.
  - Las infecciones es una complicación del aborto medicamentoso.
- 3- Mencione 3 complicaciones del aborto en la adolescencia.
- 4-¿Qué importancia le atribuye usted a la consulta de planificación familiar?
- 5-¿Cree usted que es importante la prevención de abortos en la adolescencia?  
¿Por qué?
- 6-Marque V o F según corresponda:
  - Los abortos a repetición son causas de cáncer cervicouterino.
  - El aborto no trae repercusión sobre la paciente ni en la sociedad.
  - Los métodos anticonceptivos previenen el aborto en la adolescencia.
  - La familia interviene en la educación sexual del adolescente.
- 7-¿Lograste aumentar tus conocimientos sobre el aborto en la adolescencia y sus complicaciones? Explique por qué.



## ANEXO. IV

### 1er Test de nivel de conocimiento

1-¿Qué consecuencias trae consigo las relaciones sexuales precoces?

20 puntos

- a) -----Cáncer de mamas. 4 puntos cada uno  
si
- b) -----ITS. lo marca  
correctamente
- c) -----Embarazos no deseados.
- d) -----Cáncer de colon.
- e) -----VIH-SIDA

2- De los enunciados siguientes marque con una x el que crea usted es correcto.

20 puntos. 4 puntos por cada marca correcta.

- Los DIU previenen embarazo e infecciones de transmisión sexual.
- El aborto es un método anticonceptivo.
- Las infecciones es una complicación del aborto medicamentoso.
- La esterilización constituye un método anticonceptivo.
- La educación sexual previene el aborto.

3 -Mencione 5 complicaciones del aborto en la adolescencia.

20 puntos. 4 puntos si los menciona de manera correcta.

4-¿Qué importancia le atribuye usted a la consulta de planificación familiar?



20 puntos

5-¿Cree usted que es importante la prevención de abortos en la adolescencia?

¿Por qué?



## ANEXO V

### 2do test de nivel de conocimiento.

1-Marque V o F según corresponda:

- Los abortos a repetición son causas de cáncer cervicouterino.
- El aborto no trae repercusión sobre la paciente ni en la sociedad.
- Los métodos anticonceptivos previenen el aborto en la adolescencia.
- La familia interviene en la educación sexual del adolescente.
- La sociedad influye en la toma de decisión del aborto en una adolescente.

2-Seleccione con una X (equis) las causas que conllevan al aborto en la adolescencia: (20 Puntos)

- a) -----Las bajas condiciones socioeconómicas.
- b) ----- Tener la primera menstruación a los 15 años.
- c) ----- La actitud de los padres del adolescente.
- d) -----La violación.
- e) ----- Ser obesa.

3-¿Lograste aumentar tus conocimientos sobre el aborto en la adolescencia y sus complicaciones? Explique por qué.



## ANEXO VI

### 3er test de nivel de conocimiento.

Situación problemática:

1-Adolescente de 15 años de edad, hija de padres divorciados, que vio la menstruación por primera vez a los 9 años. Su primera relación sexual fue a los 14 años y no tiene pareja estable. Ahora con un embarazo de 6 semanas a pesar de estar tomando tabletas anticonceptivas durante 5 meses pues en ocasiones las olvidaba y teme decirlo a sus padres por temor a su reacción. Acude a su área de salud para pedir orientación pues desea interrumpir el embarazo.

a) Identifique las causas que la conllevan a la interrupción del embarazo: (20 Puntos)

----- Menarquía precoz.

-----Temor a la reacción de los padres.

----- Ingestión exógena de estrógenos.

-----No tiene pareja estable.

b) Identifique el método anticonceptivo que usaba: (30 Puntos)

----Método de barrera.

----Método hormonal y químico.

----DIU.

----Método natural.

-----Método de emergencia.

-----Método de calor.



c) Haga recomendaciones que ayuden a la orientación de la adolescente y familia.  
(40 Puntos)

-----Orientar a la familia y al adolescente en cuestión sobre la educación sexual.

-----Explicar cuál es método anticonceptivo correcto a emplear.

-----Explicar las complicaciones del aborto tanto físicas como emocionales.

-----Otras relacionadas.

-----Si error en algunas de estas últimas restar 2 puntos.



## Anexo No VII



Figura No.1



Figura No .2

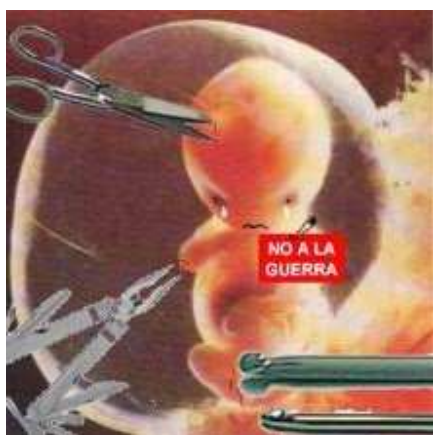


Figura No.3



Figura No.4



Figura No.5



Figura No.6



Figura No.7



Figura No.8



Figura No.9

