



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE NICARAGUA

”Sirviendo a la comunidad”

Escuela de Enfermería

Trabajo monográfico para optar al título de Licenciatura de
Enfermería

**Principales causas y situación de las adolescentes que
recurren al aborto y acuden al Hospital Fernando Vélez Paiz,
Tercer Trimestre 2012**

Autoras: Enfermera Zaida Sánchez Zamora
Enfermera Blanca Ena Velásquez Izaguirre

Tutora: Msc. Aleyda Paz Rivera

AGRADECIMIENTO

A Jehová Dios, todo nuestro agradecimiento por darnos la vida, su fuerza activa a diario para poder despertar, movernos y cumplir con los objetivos que nos hemos trazado; por la paciencia, el amor que nos ha dado desde el inicio de nuestra carrera hasta llegar al día de hoy para concluir con nuestros estudios con nuestro trabajo final, y para hacerlo con éxito.

A todas nuestras docentes, les agradecemos, ya que ellas nos ayudaron y contribuyeron con nuestra formación profesional, en el transcurso de nuestra carrera.

A nuestra tutora, Ms. Aleyda Rivera, que con sus conocimientos, disposición e interés de tutorar nuestro trabajo, ya que con su ayuda contribuyó a que nosotras concluyéramos nuestro trabajo.

Muchas Gracias...

DEDICATORIA

En este día muy especial, quiero dedicarle este trabajo a Jehová Dios, ya que para mí ha sido el ser más maravilloso, bondadoso, que por amor me regaló un día más de vida, a mí y a Blanca, las fuerzas, el ánimo, sabiduría y el entendimiento para poder lograr concluir esta meta, ya que sin su ayuda, no hubiera sido posible realizarlo. Muchas Gracias a mi Dios.

A mi madre, María Zamora, por haberme traído al mundo, quiero agradecerle mucho, ya que ella ha estado pendiente del cuidado de mis hijos en mis ausencias, y siempre me dio ánimo, para que siguiera adelante hasta concluir.

A mi esposo, Néstor Vargas, le doy las gracias porque él me ha ayudado y apoyado de diversas formas, ha tenido paciencia y comprensión, al gastar parte de su tiempo en acompañarme en mis actividades de estudio y durante todo este proceso de investigación; todo ese esfuerzo me motivó para lograr esta meta.

Quiero también agradecer a mis tres hijos, Rashell, Danny y Néstor, que aunque son adolescentes siempre me apoyaron con los quehaceres del hogar, eso me dio fuerzas para superarme.

Y a mi amigo y hermano en la fe, Kevin Cárdenas, por apoyarme incondicionalmente, aun a pesar de las circunstancias cambiantes, eso me estimula para seguir adelante y llegar hasta la conclusión de la carrera.

Agradezco también a cada una de las personas que de una o de otra forma me han ayudado.

Gracias les doy a todos...

Zaida del Socorro Sánchez Zamora

ÍNDICE

Introducción	5
Objetivos	10
Marco de Referencia	11
Metodología	26
Resultados	31
Conclusiones	37
Recomendaciones	39
Lecciones Aprendidas	40
Bibliografía	41
Anexos	42

INTRODUCCIÓN

El aborto es la terminación del embarazo por cualquier medio antes de que el feto esté suficientemente desarrollado para sobrevivir. Es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 22 semanas de amenorrea con peso del producto inferior a 500 gr.

En Nicaragua según MINSA el aborto en adolescentes está entre el tercer y cuarto lugar de las causas de mortalidad materna, pero se ha estudiado poco la frecuencia, causa, factores y efectos de dichos casos de aborto; se conoce que el aborto tiene mayor incidencia en la capital del país, predominando entre adolescentes, mujeres en unión libre, acompañadas, casadas que ya han dado a luz uno o más hijos, que se encuentran dentro de todos los niveles socioeconómicos y educativos. Tienen su mayor efecto e impacto en las adolescentes como individuo, que repercuten tanto en las parejas, así como también las familias. La afectación principal en ellas es que posteriormente al hecho de haberse sometido al aborto en cualquiera de las circunstancias, genera sentimientos de profunda culpa, tristeza y remordimientos que causan insatisfacción e inestabilidad, sometiéndolas a un mayor riesgo psicológico y emocional debido a la toma de una decisión apresurada y mal informada.

El aumento de casos de aborto incompleto aumenta el procedimiento de Legrado Uterino (LUA) después del aborto incompleto. Esto nos motivó a llevar a cabo nuestro trabajo monográfico en el Hospital Fernando Vélez Paiz encontrando un universo de 20 pacientes adolescentes con el diagnóstico mencionado anteriormente, de las cuales tomamos una muestra de 10 pacientes adolescentes de las cuales obtuvimos información confidencial y realizamos revisión de expediente, después del aborto, para estudiar las principales causas y situación de las adolescentes que recurren al aborto y acuden a este centro asistencial.

Esta investigación es de tipo investigativo, de corte transversal, empleando las técnicas de recolección de datos, siendo las principales variables las

características socioculturales, causas y situación de las adolescentes que recurren al aborto.

Investigación realizada por el Dr. Chamorro sobre el aborto en adolescentes en la Isla de Ometepe en Nicaragua en el año 1999, concluyó que el aborto se da con más frecuencia en adolescentes con edad de 16 a 19 años, solteras, primaria incompleta, bajo nivel académico y clínicamente con diagnóstico de amenazas de aborto y aborto incompleto.

Desde los inicios de la vida humana, aborto y adolescencia han ido de la mano, incrementando el riesgo de esta nociva práctica en los últimos años.

Desde luego, el aborto inducido no es un problema fácil de evaluar. La dificultad radica en que una conducta social no puede ser explicada por las opiniones de sus actores. Depende del sistema de relaciones sociales donde esté inmersa, las relaciones jurídicas y morales, las instituciones que fluyen sobre ella y del soporte económico y tecnológico del país. Es difícil conocer la problemática real del aborto en la adolescencia en nuestra región, pues en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones.

En Nicaragua, en el año 2006, se aprobó la ley 641 que prohíbe el aborto terapéutico. Sin embargo, aún en la actualidad se realizan protestas en las calles de la capital para despenalizar el aborto terapéutico; por otro lado, los que están a favor de esta ley tampoco se quedan atrás. Ambos luchan por ideales diferentes sobre la vida de un ser dentro del vientre materno.

Muchos movimientos feministas expresaron su negativa a esta ley (Ley 603), reclamando en sus marchas el derecho de la mujer a vivir y no ser reprimida en el caso de un peligro latente grave y existente durante el embarazo. Ellas como organizaciones feministas defienden la posición de la mujer, pero no la posición de los bebés en los posibles casos graves.

De igual manera agregan a sus conclusiones de lucha, que se violan muchos derechos, principios, normativas internacionales de Derechos Humanos y Derechos Constitucionales de las mujeres. Así, Nicaragua es uno de los tres países en el mundo con penalización del aborto con fines terapéuticos.

Uno de los principales dilemas éticos del aborto en adolescentes es enfrentar el principio de la autonomía de la joven para demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda. Estudios reportan un gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, y el no estar preparada para la maternidad como la génesis de otras conductas de riesgo, entre ellas el inicio precoz de las relaciones sexuales.

En Nicaragua, el aborto clandestino tiene una prevalencia conocida solo por estimación, pudiéndose obtener información indirecta por las complicaciones del aborto que son atendidas en los Hospitales o clínicas de los servicios de salud. En el país, como resultado de las leyes restrictivas del aborto, los datos sobre las incidencias de estos y la tasa de mortalidad no son fidedignos y los cálculos varían considerablemente según la cifra oficial anual de ingresos hospitalarios por complicaciones relacionadas con el aborto es de 6694 tomando en cuenta que sólo 1 de cada 4 es asistido a nivel hospitalario, se estima que en el país ocurren un total de 31911 abortos cada año, ya sea seguros o inseguros.

La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más completa y evidente en los últimos años, las razones son obvias e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo cual incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos.

En Nicaragua actualmente los estudios con relación a los adolescentes han sido elaborados sobre diferentes aspectos del embarazo, y la mayoría de ellos a lo interno de los servicios hospitalarios. Sin embargo, con respecto al aborto no se ha logrado definir la realidad de tal problemática.

Debido a que en la actualidad el tema de la sexualidad en algunos sectores – sobre todo en los y las adolescentes- están sujetos a innumerables tabúes, que como consecuencia elevan el índice de prácticas sexuales a temprana edad y sobre todo sin el suficiente conocimiento o información de lo que conlleva una relación sexual responsable, el uso de los anticonceptivos y las etapas apropiadas para la reproducción desde el punto de vista psicológico, social y fisiológico, hasta el ambiental.

Con este estudio pretendemos determinar las principales causas y situación de las adolescentes que recurren al aborto y acuden al Hospital Fernando Vález Paiz, con estos resultados queremos encontrar explicación del fenómeno para contribuir con los adolescentes en acciones de promoción a través de la educación permanente, captación oportuna para integrarlas al grupo de apoyo de las unidades de salud y por ende a las adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto en Nicaragua es un problema de salud pública importante, por las implicaciones físicas y emocionales que causan a la mujer, además de ser una de las principales causas de complicaciones maternas en nuestro país, siendo el aborto ilegal el de mayor frecuencia. Es por eso el interés de realizar esta investigación para conocer: ¿Cuáles son las causas y situación del aborto en adolescentes que acuden al Hospital Fernando Vélez Paiz?

OBJETIVOS

a) **Objetivo General**

Determinar las causas y situación de las adolescentes que recurren al aborto y acuden al Hospital Fernando Vélez Paiz.

b) **Objetivos Específicos**

1. Identificar las características socioculturales de las adolescentes en estudio.
2. Reconocer las causas de la ocurrencia del aborto en las adolescentes en estudio.
3. Indagar la situación psico-emocional de las adolescentes posterior al aborto.

MARCO DE REFERENCIA

El tema del aborto resulta ser uno de los más polémicos, además de estar sujeto a prejuicios y limitaciones para su comprensión y estudio. Se habla con temor, identificándolo como un delito que las leyes describen sin que haya mucho espacio para la reflexión de las causas que inciden sobre su práctica. La gran mayoría desconocen todos los fenómenos que hacen compleja su existencia y, peor aún, desgraciadas y señaladas a quienes lo practican.

El conocer estos fenómenos implica datos concretos en los que basarse para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación como esta. Sin embargo el conocimiento lo garantiza una conducta apropiada, pero es esencial para que la persona lo haga, estar consciente de las razones para adoptar y modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado, creencias y prácticas.

Las actitudes son adquiridas, no heredadas. Por tanto su desarrollo implica socialización y hábito del nivel socioeconómico y educacional. Cabe mencionar que la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias.

Por lo tanto, el aborto es un problema que implica una serie de consecuencias en la salud física y emocional de las mujeres, pues además de ser la cuarta causa de muerte materna, puede ser causa de complicaciones graves que comprometen la función reproductiva y la vida misma de aquellas que lo viven. Existen varios factores, que determinan la mortalidad y morbilidad por aborto, los cuales son:

- Falta de acceso a los medios de control de natalidad
- Falta de conocimientos sobre donde buscar ayuda o temor de hacerlo
- Falta de métodos anticonceptivos
- No emplear un método de refuerzo al emplear un nuevo método después de suspender los anticonceptivos orales

- Uso de métodos menos eficaces, como duchas vaginales, coito interrumpido o método del ritmo
- Consultas tardías o falta de asistencia hacia las mismas para obtener más píldoras o someterse a restitución de DIU, reajuste del diafragma
- Falta de dinero para pagar un método anticonceptivo determinado
- Conflictos psicosociales
- Negación de que puede ocurrir un embarazo (más común en adolescentes)
- Creencia de que el acto sexual debe ser totalmente espontáneo
- Ambivalencia en cuanto al embarazo
- Deseo de independencia de adolescente
- Hacer que el compañero se case por medio del embarazo
- Aborto provocado por presión de los familiares o de otras personas
- Deseo de confirmar la feminidad
- Deseo de afrontar riesgos
- Conflictos de identidad

Los y las adolescentes se encuentran antes del embarazo con riesgos de índole biológica, psicológica, socioculturales, sociales y personales. En casi todos los países del mundo hay una tendencia a la maduración biológica más temprana ya que el descenso de edad de la menarquía (menstruación) en las décadas de 1960 y 1970 bajó su promedio de 14 a 12.9 años en el mismo período. La edad promedio a la que se inicia la pubertad en las niñas. La edad promedio para la menarquía es de 12.3 años pudiendo aparecer tan tempranamente como a los 9.2 años. La ovulación puede ocurrir de 12 a 24 meses después de la primera menstruación. La menarquía hace fértiles a las mujeres y las estimula a ser sexualmente activas.¹

Como riesgos psicológicos, las adolescentes menores de 15 años no tienen la madurez para comprender lo que significa el embarazo, mucho menos sus

¹ Dra. Carla Bonilla S. y Dr. Carlos Cabrera C., *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre aborto en el Hospital Fernando Vélaz Paiz* (Monografía), Managua UNAN Agosto 2008, pp. 12, 16, 22.

repercusiones para el futuro. El pensamiento es aún concreto y existencial, el individuo adquiere la capacidad de razonamiento formal a partir de los 11 a 12 años hasta los 20 años. Durante la adolescencia se da una diferenciación y una complejidad progresiva de la inteligencia durante este período, esta modificación de la estructura multiplica las potencialidades del niño y las amplía hasta aproximarse al razonamiento adulto, lo que es la base de todo el resto de cambios en el plano psicosocial, capacidad para percibir las consecuencias de los actos corrientes; no perciben la idea de la posibilidad de un embarazo y mucho menos la crianza de un hijo.²

La presión de grupo afecta también esta decisión. Con la pubertad se transforma la naturaleza y la intensidad de las relaciones que el individuo establece con su contemporáneo. Hay una fuerte necesidad de pertenencia, de ser aceptado y de sentirse como uno más dentro del grupo. Pertenecer a un grupo ayuda a que un adolescente afronte las diferentes tareas evolutivas con éxito. Para ser aprobado y aceptado como parte del grupo, el adolescente adopta costumbres, gustos, actitudes, que los pueden llevar a aceptar presiones para imitar conductas, tal como lo es tener relaciones sexuales tempranas. Y si el individuo tiene un amigo o una amiga sexualmente activo, se puede decir que en tiempo corto iniciará su actividad sexual.

En consecuencia creen que no pueden embarazarse, es decir, ni siquiera piensan en eso, no les pasa por la mente. Cuando quedan embarazadas tratan de evitar el embarazo a través de pensamientos mágicos (“a mí no me va a pasar eso”). Otras, por el hecho de tener relaciones sexuales poco frecuentes no se consideran sexualmente activas y por eso no se preparan en cuanto a la planificación y protección de una ITS o de un embarazo no deseado. Para continuar su búsqueda de la identidad pasan de la independencia infantil a la independencia adulta. Esto lo compromete a ver con más realidad las consecuencias a largo plazo del acto sexual. Algunos piensan alcanzar la

² Dra. Marjorie Montano P., Dr. Misael Amador Moraga, *Calidad de atención en el aborto en Servicio de Emergencia Hospital Fernando Vélaz Paiz* (Monografía) UNAN Managua, 2009, pp. 26

madurez y la adultez a través de un embarazo.- No se dan cuenta que esto los llevará a encontrar menor libertad e independencia que antes.

Cuando existe en ellos un sentimiento de omnipotencia, piensan que nada les pasa a ellos, no van a morir (inmortalidad) y de omnipotencia (son fuertes), lo que los lleva a conductas de riesgo. Estos casos son sin duda un factor en el alto índice de embarazos: experimentación y curiosidad.

Con respecto a la carencia de afecto, las necesidades sociales no satisfechas pueden llevar a la joven a tener relaciones sexuales precoces. La adolescente que tiene sentimiento de rechazo, abandono y soledad busca en un niño alguien que las va a querer y necesitar y no las va a abandonar. La falta de comunicación y relaciones conflictivas entre padres e hijos aumenta la probabilidad de relaciones sexuales y el embarazo puede que llegue a su culminación, ya sea procrear al bebé o evitarlo con el aborto.

La rebeldía e impulsividad son conductas típicas de la etapa de la adolescencia, así como el interés por lo prohibido, la rebeldía con lo establecido y su impulsividad y lo emocionante que es para ellos el correr riesgos, no les permite pensar antes de actuar.

Algunos adolescentes piensan que pueden retener a los novios a través de relaciones sexuales, o lograr mayor compromiso a través de un embarazo. También buscan el embarazo con la esperanza de mejorar su nivel de vida, y cuando son abandonadas o rechazadas por su pareja se desesperan y acuden a buscar la salida con un aborto.

Como riesgo sociocultural y económico, a tomar en cuenta está la pobreza. Un alto porcentaje de los adolescentes viven en pobreza, esto representa un factor desfavorable para el proceso de desarrollo de los adolescentes. Las vivencias se dan en medio de conflictos o problemas producto de la pobreza como la mala nutrición, el desempleo, mala educación y una precaria calidad de vida.

Hay, además, problemas sociales en los cuales los adolescentes se ven envueltos, y que afectan sus hogares, tales como: padres ausentes, alcoholismo, violencia, prostitución, disfunción familiar, social y moral, abandono y educación nula. Todos estos factores de riesgo ejercen efectos negativos de diversa índole, incluidos están el embarazo no deseado y un posible aborto.

Las viviendas mal distribuidas, crean ambientes favorables a una mayor interacción a la promiscuidad, al hacinamiento. El incesto y las relaciones con familiares son el origen de embarazos en menores de edad.

Por último, la falta de educación, información, orientación en salud sexual y reproductiva son algunos de los factores importantes en el embarazo durante la adolescencia. Para prevenir el embarazo no deseado entran con complicaciones que se pueden convertir en un aborto. Muchas adolescentes inician su vida sexual sin la información y conocimiento correctos o adecuados para ejercerla con responsabilidad.³

Podemos además tomar en cuenta las percepciones de los adolescentes. La repercusión que tienen los adolescentes de información y efectividad, suele generar diferentes problemáticas. Se conoce que existe mayor probabilidad de someterse al aborto y otras prácticas de riesgo, de aquellos adolescentes hijos de padres divorciados, que aquellos que conviven con ambos padres biológicos. La sociedad en general ha implantado en el cursar de los años patrones y modelos estereotipados con un fuerte componente de machismo de la cual la familia se ha constituido “diana” de esta problemática; marcando aún más la diferencia de género respecto a la función social de la sexualidad y la reproducción, la comunicación en la familia tiene un mayor reforzamiento hacia las adolescentes para que los adolescentes en tanto que les brindan una atención más especializada a las chicas, principalmente, porque son ellas quienes corren más riesgos en lo referente a la Sexualidad Responsable, a

³ Mundigo Axel, *Aspecto social y psicológico del aborto de riesgo*, Boletín médico de IPPF, Londres, Tomo 29 #3, Julio 1995, pp. 26-27, 30

saber los embarazos y partos tempranos, que a su vez implican la crianza del niño y, por consiguiente, limitaciones en su desarrollo psicosocial, el aborto, las ETS y otras problemáticas. Además los prejuicios sexistas de la sociedad tienen un mayor impacto sobre ellas, no ocurriendo así con los chicos, a los cuales, la sociedad en general y la familia en particular les han transmitido valores estereotipados sobre la masculinidad, preparándolo con la mentalidad y la concepción machista de que ellos serán los embarazadores del mañana y no los embarazados. La comunicación familiar con los adolescentes también es la causa de que exista una diferencia altamente significativa, con predominio del sexo femenino en cuanto a considerar, que el mejor momento para iniciar las relaciones sexuales es cuando los dos miembros de la pareja lo deseen y se conozcan bien.

La percepción de riesgo de un embarazo temprano antes de los 20 años representaría un problema para continuar y terminar sus estudios, sin embargo la mayoría de los adolescentes de nuestro estudio se refirieron a los riesgos para la salud; a los cuales se exponen las chicas argumentando la inmadurez bio-psicosocial que tienen ellas en este período de la vida.⁴

Como conceptualización del aborto se tiene que: “Es la terminación del embarazo por cualquier medio antes de que el feto esté suficientemente desarrollado para sobrevivir”, según la Organización Mundial de la Salud.

Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 22 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación menor a 500 gr.

Según la OMS existen diferentes ejes de clasificación del aborto

⁴ Avilés Cevalco, Juan Carlos y Bonilla Cruz, Erick, Martín y Cuadra Steven Napoleón, *Conocimiento, actitudes y prácticas de los/las adolescentes acerca del embarazo, Distrito III Managua* (Monografía), UNAN Managua, 1999, pp. 2

1. Aborto Espontáneo: es aquel que en cualquier momento del embarazo se presenta de forma involuntaria en la mujer, o sea que es producido sin la intervención de circunstancias que interfieren artificialmente en la evolución de la gestación.

2. Aborto Inducido: según la OMS es el resultado de intervenciones prácticas deliberadamente con el ánimo de interrumpir el embarazo. Este, a su vez, podemos dividirlo en dos tipos: Aborto Terapéutico y Aborto Electivo.
 - a) Aborto Terapéutico: es el que se practica por indicación de médicos cuando la vida de la mujer es amenazada por la continuación del embarazo, o cuando la salud del feto está en peligro a causa de factores genéticos o congénitos.

 - b) Aborto Electivo: voluntario o por solicitud que no desea continuar su embarazo por decisión propia, pero no por razones de salud materna o enfermedad fetal.

3. Aborto Seguro: es el procedimiento utilizado para terminar un embarazo no planificado. Es practicado por personas que tienen habilidades y destrezas necesarias y se realiza en ambientes que reúnen los estándares médicos adecuados influyendo en este la legalización del aborto, la humanización del personal de salud, su calificación, sus prácticas solidarias y el respeto hacia las mujeres que demandan este servicio.

4. Aborto Inseguro: es cuando se realiza por el personal que no reúne los requisitos y sin habilidades, realizándose en un ambiente que no posee los estándares médicos adecuados y puede ser incluso autoprovocado; por que los abortos se realizan en malas condiciones son la causa de

grandes porcentajes de fallecimientos de las madres o de lesiones permanentes de la misma.⁵

Las causas generales pueden resumirse en:

Causas ovulares propiamente dichas: Aunque los progenitores sean aparentemente normales, en más de la mitad de los casos de aborto temprano, estos se producen por desarrollo embriológico anormal debido a factores hereditarios o defectos cromosómicos adquiridos. Se cree que por lo menos el 10% de las concepciones humanas tienen anomalías cromosómicas.

Causa materna orgánica: Las enfermedades que originan lesiones que pueden inducir a su producción tales como Lúes o Tuberculosis grave, Toxoplasmosis, Enfermedad del Chagas y enfermedades locales tales como organopatía pélvica de todo orden (genitales o extragenitales) que pueden provocar el aborto, por ejemplo infecciones genitales, tumores, displasia, hipoplasia, desgarres cervicales con deficiente contención del huevo, alteraciones propias del útero (malformaciones sinequias pos raspado, incompetencia de orificio de cuello, etc.)

Causas funcionales: del 10 al 15% de los abortos espontáneos forman este grupo aquellas enfermedades en las que por lo menos en principio solo hay alteraciones en las funciones de un órgano o sistema que pueden interferir en la normal evolución de la gestación. Los constituyen los grandes trastornos metabólicos (diabetes) y principalmente las endocrinopatías, ya sean extra gonadales como las de distiroidismo o puramente gonadales (alteraciones del ovario, del trofoblasto o de la placenta) que producen el aborto endocrino corial o endocrino gonadal, estos casos son los más frecuentes entre los de causas funcionales y daría lugar a la inoculación precoz del cuerpo amarillo del ovario progresivo de la secreción hormonal.

⁵ López Guillermo y Yunes, Yoao y Solís, José, *Salud reproductiva de las Américas: Terminación del Embarazo* OPS/OMS, Washington D. C., 1992, pp. 17

Causas psico-dinámicas: son aquellas pacientes infértiles, clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital en las que traumas emocionales conscientes y subconscientes serían la causa que produciría el aborto.

Causa de origen tóxico: Son intoxicaciones con plomo, mercurio, arsénico, fósforo, es decir que carecen, que tienen deficiencia nutritiva totales o parciales de proteínas de hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales, los traumatismos físicos de orden directo o indirecto, los excesos sexuales.⁶

Entre las sintomatologías y manifestaciones clínicas tenemos:

Amenaza de Aborto: este es el más precoz de los distintos cuadros que puede presentar el aborto espontáneo. Se caracteriza porque en una mujer en edad de embarazo genital con signos presuntivos, con amenorrea previa y un útero con carácter gestacional y de tamaño acorde con los correspondientes, al tiempo de amenorrea aparecen los dolores hipogástricos de tipo cólico, que coinciden con las contracciones de útero, sin modificaciones de la forma ni dilatación alguna del cuello uterino. El cuadro se acompaña de hemorragia genital leve.

Aborto Inminente: no es más que una exageración de los síntomas y signos descritos anteriormente (dolores más intensos y sostenidos, hemorragia más abundante, con coágulos) se define como aborto inevitable cuando comienza a producirse la dilatación del cuello uterino.

Aborto Diferido: es cuando el huevo muerto está en el útero y por razones diversas no es expulsado al exterior. A esta forma clínica se le designa el nombre de Aborto Retenido o Huevo Muerto.

Aborto en Curso: es la pérdida de líquido amniótico, no siempre visible con facilidad, en forma de hidrorrea clara mezclada o alternando con emisión

⁶ Bra. Dalila Lisseth Mendoza Guzmán Bra. Gabriela Salomé Acevedo Abao, *Causas y Efectos del Aborto* (Monografía) UPOLI, 2010, pp. 15

sanguínea genital y la aparición de trozos parciales o de la totalidad del huevo expulsado hacia el exterior.

Aborto Incompleto: restos ovulares no han podido ser eliminados por completo de la cavidad uterina, por lo que aún permanece parcialmente ocupado. El útero entonces se mantiene blanduzco, grande y sin retraerse totalmente, el cuello permanece dilatado en sus dos orificios y la hemorragia es profusa y persistente.

Aborto Completo: en este caso el huevo es expulsado espontáneamente y completamente del útero. Luego de una acmé doloroso y hemorrágico, todo entra en regresión: desaparecen los cólicos uterinos expulsivos, cesa por entero o casi por entero la hemorragia y el útero recupera el tamaño y la consistencia previa al embarazo, cerrándose de nuevo el orificio interno del cuello uterino que vuelve a presentar su forma normal.

Aborto Infechado: cuando el cuadro del Aborto Incompleto no es solucionado completamente son factibles las infecciones ascendentes desde la porción séptica del tracto genital. También pueden arrastrarse gérmenes patógenos a la cavidad uterina. Por la realización de maniobras quirúrgicas no asépticas destinadas a completar la evacuación del útero. Se producen así endocervicitis, endometritis y miometritis aguda que a su vez pueden originar por vía hematógena cuadros sépticos generales (shock séptico) y por vía linfática parametritis aguda bilateral.

Aborto Habitual: se define así el cuadro característico por tres abortos espontáneos sucesivos. La posibilidad de llevar a término un embarazo después de un aborto anterior sería, para algunos autores, de alrededor de 80%, después de dos abortos 70%, luego de tres abortos el 50%.

La evolución de estos cuadros es, con pocas discrepancias, que la amenaza de aborto puede pasar, la sintomatología desaparecer y el embarazo seguir en su curso normal. Otras veces el feto muere y queda retenido, días o meses durante los cuales sufren transformaciones. Una tercera eventualidad es que el aborto prosiga su evolución hasta un aborto inevitable. Si el aborto es ovular o

embrionario, el huevo es expulsado generalmente en un tiempo y en su totalidad. Si el aborto es fetal, se hace en dos tiempos. Primero se expulsa el feto y luego los anexos; pero éstos pueden quedar retenidos dando origen al aborto incompleto.

Las complicaciones consisten en la retención de los anexos ovulares o de alguna parte de ellos, la hemorragia y las infecciones más graves, de las cuales da lugar al síndrome icteroazotémico de Mondor.

Debido a esto se han creado diversos tratamientos, entre los cuales citamos:

1. Tratamiento Profiláctico: cuando la causa es reconocida como tuberculosis, miomas, amenaza de aborto, reposo absoluto.
2. Aborto Inevitable:
 - a) Si el estado general de la paciente lo permite, expectación o ayuda médica (oxitocina).
 - b) De lo contrario, aceleración de la expulsión (dilatación y extracción instrumental).
3. El embarazo mayor de 16 Semanas: deben extremarse los medios de evacuación no quirúrgicas (oxitocina) por el peligro de la perforación uterina.
4. Aborto Infechado: obtener muestras de la cavidad uterina, orina y sangre venosa para cultivo, antibioterapia empíricamente con ampicilina 6 a 12 gr. + Gentamicina 3 a 5 mg x Kg de peso por día, por ejemplo, hasta tener los resultados de cultivo y evacuación uterina. ⁷

En el estudio el 69.5% de las personas profesaban la religión Católica. En un estudio realizado por Si Mujer y la Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe encontró que el 76% se declaró Católico, lo que coincide casi de

⁷ Dra. Carla Bonilla S. y Dr. Carlos Cabrera C., *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre aborto en el Hospital Fernando Vélez Paiz* (Monografía), Managua UNAN Agosto 2008, pp. 21-24

manera similar con el porcentaje obtenido. Se observa que en todos los grupos de edades se conserva y se transmiten de generación en generación los ideales religiosos y morales y la espiritualidad de cada persona en la mayoría de los casos.

En el Estado Civil se encontró que el 30% son solteras y el 45% acompañadas, datos que son similares y que coinciden con lo reportado por Si Mujer y la Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Este dato puede contribuir a que las mujeres recurran al aborto, por la falta de respaldo afectivo, social y económico. Este tipo de situación es una característica general de nuestra población a nivel nacional.

En el nivel de escolaridad hay que destacar que el 34% de la población es analfabeta o tienen un nivel de educación deficiente, cifra que coincide a la del dato referido por el Instituto Nicaragüense de la Mujer que es del 15% y un 21% en un estudio realizado por Si Mujer. Esto debido a que aunque el estudio fue en un hospital urbano la población aquí atendida es en su mayoría de escasos recursos económicos y muchos de origen rural.

El porcentaje de las personas que no estudian ni trabajan fue mayor que el del resto de ocupaciones, lo cual está dado a que estas pacientes son amas de casa, encargadas del hogar. Cabe destacar que todos de manera general alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, lo que puede estar influenciado por los medios de comunicación que informan a la población.

Referente al “Uso de los diferentes métodos de planificación familiar pre y post-aborto y conocimiento en salud sexual y reproductiva previenen el aborto”, el mayor porcentaje estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo, lo cual es una actitud que es favorable, pues esto controlaría el número de abortos realizados, y por ende la morbilidad materna por aborto.

Hay que destacar que aunque en Nicaragua existen ya programas de planificación familiar en atención primaria en salud y a nivel secundario es necesario ampliar y difundir más la cobertura en las áreas rurales y brindar una

mayor accesibilidad a estos. Como vemos, la población está consciente que la utilización de estos métodos prevendría este evento.

La actitud en relación al estado civil, escolaridad y ocupación tienen una actitud desfavorable, esto comprueba una vez más que independientemente del estado civil, escolaridad y ocupación, los valores morales y religiosos son el punto de partida y los que determinan la actitud de una persona, sin embargo, hay que destacar que esta actitud que encontramos sucede más en los países como el nuestro tercer mundista, y que a diferencia de los países desarrollados que con su desarrollo tecnológico y en la educación, la actitud de su población es favorable al aborto, de tal manera que ya lo tienen legalizado y su tasa de mortalidad materna ha disminuido según se describe en la literatura.⁸

De hecho el estrés grave es una de las causas de aborto espontáneo, nacimientos prematuros e incluso anomalías congénitas. En general, el estrés impide la reproducción en cualquier etapa del proceso.⁹

Debe señalarse, en resumen, que los traumatismos, tanto los psíquicos como los físicos, considerados popularmente como causa frecuente del aborto, sólo lo provocan en casos excepcionales y para ello deben actuar con una gran intensidad.¹⁰

En un libro escrito en 1869, Cowan recomendaba una abstinencia completa durante la implantación ovular, debido a la carencia de que los abortos eran inducidos por la brutalidad de los maridos durante el ejercicio sexual, ejercitando sus derechos maritales. Javert examinó las historias clínicas de

⁸ Dra. Carla Bonilla S. y Dr. Carlos Cabrera C., *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre aborto en el Hospital Fernando Vález Paiz* (Monografía), Managua UNAN Agosto 2008, pp. 39, 42-44

⁹ Berger, *Psicología del desarrollo, Infancia y adolescencia*, 7ª edición, 2006, pp. 437.

¹⁰ Donat Colomer, Francisco, *Enfermería Maternal y Ginecológica*, 2001, pp. 254.

250000 embarazadas y calculó que menos del 0.007% de los abortos se debía a lo que se denomina “traumas mayores”.¹¹

Alrededor del 90% de las mujeres que abortan sufren severa o moderadamente, una tensión emocional y psicológica, y de ellas un 10% requiere hospitalización psiquiátrica. Algunas sufren tan tremendo trauma que le impide trabajar. Además, las mujeres que han abortado se enfrentan a ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, pesadumbre, enojo, vergüenza, temor al rechazo, desconcierto, insomnio y remordimiento. Y aunque no hayan sido abandonadas, ellas se sienten abandonadas. Muchas mujeres reaccionan con frialdad hacia la sexualidad. Algunas reaccionan volviéndose más promiscuas. Muchas se vuelven más propensas al suicidio.¹²

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el síndrome Post-Aborto. Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedad psicopática, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen el resto del bebé abortado, recuerdo doloroso en la fecha en que hubiera nacido, etc.¹³

¹¹ De la Gándara Martín, Jesús José, *Sexualidad humana: Una aproximación integral*, 2005, pp. 240.

¹² Izquierdo Siríaco, *Madre Soltera*, 1ª edición, 2010, Bogotá, Colombia, pp.172

¹³ Catañeda Adolfo J., *Vale la pena vivir: Hay alternativas al aborto*, STL Vida Humana Internacional, 1997, Miami, FL, USA, pp. 11

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio:

Esta es una investigación cualitativa, sociocultural.

Estrategias Utilizadas en la fase de acercamiento:

Selección de los días específicos para acudir a la Unidad de Salud, solicitamos autorización previa de parte de nuestros empleadores, para llegar al lugar abordamos transporte público, solicitamos autorización por escrito a la dirección y al responsable de la sala de emergencias, una vez logrado esto nos dispusimos a abordar a las pacientes para pedir su autorización mediante el documento de consentimiento informado, y nos dispusimos a realizar entrevistas para la obtención de la información, de manera personal y confidencial; tomamos nota de lo que las adolescentes nos expresaron y en base a eso obtuvimos los datos requeridos.

Caracterización de las mujeres seleccionadas:

Adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, de procedencia rural y urbana, de escasos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad, acompañada, con dependencia económica, baja autoestima, apariencia descuidada, delgada, pálida, con poca higiene.

Descriptores del Estudio:

Objetivos Específicos	Descriptores	Definición Operacional
Identificar las características socioculturales de las adolescentes en estudio.	Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.
	Escolaridad	Período durante el cual se asiste a la escuela.
	Estado Civil	Condición de una persona en cuanto a la relación familiar.
	Situación Laboral	Cumplir un trabajo, tarea o faena que genere ingresos.
	Ocupación	Trabajo u actividad en que uno emplea el tiempo
	Lugar de origen	Lugar de procedencia de uno.
	Religión	Conjunto de creencias y prácticas entre el ser humano y una Divinidad.
Reconocer las causas de la ocurrencia del aborto en las adolescentes en estudio.	Enfermedades crónicas	Enfermedades sin cura y padecidas durante largo tiempo.
	Uso de método anticonceptivo.	Uso de métodos para la anticoncepción.
	Enfermedades Infecciosas	Enfermedades causadas por la presencia de bacterias y otros microorganismos.
	Alteración Congénita	Enfermedad que son de carácter hereditario, a través de los genes
	Abortadora Habitual	Mujeres que abortan de manera espontánea.

Descriptores del Estudio:

Objetivos Específicos	Descriptores	Definición Operacional
Reconocer las causas de la ocurrencia del aborto en las adolescentes en estudio.	Estrés	Estado de tensión a la que se llega por exceso de actividad.
	Trauma físico	Conjunto de lesiones visibles que afectan alguna parte del cuerpo, causado por un agente exterior.
	Traumáticas sexuales	Lesiones que afectan interna y externa y psicológico, tejidos u órganos, causado por un agente exterior.
Indagar la situación psico-emocional de las adolescentes posterior al aborto.	Culpabilidad	Circunstancia en la cual se puede imputar una causa, o falta.
	Vergüenza	Sentimiento de pérdida de dignidad.
	Temor	Miedo, sentimiento de inquietud, incertidumbre.
	Depresión	Acción de abatir, quitar el ánimo.
	Baja autoestima	Poco aprecio hacia uno mismo.
	Tensión nerviosa	Estado de nerviosismo, impaciencia o exaltación.
	Insomnio	Imposibilidad o dificultad para conciliar el sueño o dormir lo suficiente.
	Ansiedad	Inquietud o desasosiego por un hecho futuro o incierto.

Obtención de la Información:

Objetivo Específico	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
<ul style="list-style-type: none">* Identificar las características socioculturales de las adolescentes en estudio.* Reconocer las causas de la ocurrencia del aborto en las adolescentes en estudio.* Indagar la situación psico-emocional de las adolescentes posterior al aborto.	Adolescentes en estudio	Interrogación	Entrevista

Organización del Trabajo de Campo:

Investigamos y recopilamos datos acerca del tema en libros, monografías, folletos, páginas de Internet e información de adolescentes en estudio, para después ejecutar la investigación, seleccionamos días alternos, los cuales fueron tanto días de semana como fines de semana, según el tiempo disponible de cada una, tanto por la mañana como por la tarde, y en ocasiones por la noche, en un ambiente discreto, cómodo y con privacidad para la paciente. Abarcamos de dos a tres pacientes por día cada una, en 15 días, distribuidos en un lapso de tiempo de 3 meses.

Consideraciones Éticas:

Se dio a conocer la carta del consentimiento informado y aprobación del mismo por la paciente para obtener la información confidencial, anónima y con fines académicos. Estos aportes serán retomados para la promoción y prevención de otras adolescentes.

MATRIZ DE RESULTADOS

Pregunta Clave	Descriptorios	Respuestas de la adolescente	Análisis del Resultado
¿Cuáles son las características socioculturales de las adolescentes que recurren al aborto?	Edad	Todas expresaron tener edades de 15 a 19 años.	Estadísticas MINSA expresan que la incidencia del aborto en adolescentes es de mayor frecuencia en las edades de 17 a 19 años. Sin embargo en el estudio encontramos ampliaciones en las edades más tempranas, exponiendo a los riesgos obstétricos que implica dicha situación.
	Escolaridad	La mayoría dijeron no haber concluido la primaria, la minoría expresó estar cursando la secundaria y una cursaba estudios superiores.	Según Axel Mundigo la falta de educación es un factor importante en el embarazo no deseado en la adolescencia ya que muchas adolescentes inician su vida sexual sin información adecuada para tener una sexualidad sana y responsable. Si la educación media incorporara temas de sexualidad, prevendrían estos resultados. El bajo nivel de escolaridad refuerza el factor de riesgo de recurrir al aborto sin medir consecuencias. A menor escolaridad, mayor riesgo; a mayor escolaridad menor riesgo de exposición a las relaciones sexuales, conllevando a la interrupción del embarazo.
	Estado Civil	La mayoría expresaron ser solteras, la minoría expresaron tener unión libres.	Según un estudio realizado por la Dra. Carla Bonilla S. en el Hospital Fernando Vélaz Paiz en el año 2004, el estado civil de las adolescentes era en su mayoría o bien solteras o acompañadas. La mayoría de las adolescentes se encuentra soltera por su inmadurez psico-emocional y carente de estabilidad de pareja.
	Situación Laboral	La mayoría dijeron no cumplir ningún trabajo remunerador, sólo una tenía trabajo.	Tomando como referencia el estudio realizado por el Dr. Carlos Cabrera C. en el Hospital Fernando Vélaz Paiz, el porcentaje de las adolescentes que no trabajan es mayor que el de las que tienen una ocupación. En el estudio realizado la mayoría no tenían un trabajo que les generara ingreso, pasando a dependencia económica de sus padres o familia y otras al sub-empleo por el bajo nivel de preparación académica.

MATRIZ DE RESULTADOS

Pregunta Clave	Descriptores	Respuestas de la adolescente	Análisis del Resultado
¿Cuáles son las características socioculturales de las adolescentes que recurren al aborto?	Ocupación	La mayoría expresaron ser amas de casa, sólo una de ellas dijo ser recepcionista.	Según el Dr. Carlos Cabrera, la mayoría de las pacientes que están propensas al aborto son aquellas que son amas de casa, encargadas de largas jornadas con mucho esfuerzo físico. Con este estudio se comprobó que las adolescentes sin nivel académico ni preparación técnica terminan siendo amas de casa.
	Lugar de Origen	La mitad expresaron ser de origen urbano y el resto rural.	Según el estudio de la Dra. Bonilla, Gineco-obstetra, en el Hospital Fernando Vélez Paiz, existe una buena afluencia de adolescentes con aborto de origen rural al Hospital. Este dato también es relevante en el estudio, ya que se encontró que las adolescentes son en igual proporción de zona rural y urbana por estar expuestas a las relaciones sexuales a temprana edad.
	Religión	La mayoría dijeron ser de religión católica, la minoría evangélica o sin ninguna religión.	Un estudio realizado por el Dr. Carlos Cabrera en el Hospital Fernando Vélez Paiz, declara que la mayoría de las adolescentes profesaban la religión católica. Esto coincide de manera similar en el estudio pero no es determinante en situación de la interrupción de la gestación.

MATRIZ DE RESULTADOS

Pregunta Clave	Descriptor	Respuestas de la adolescente	Análisis del Resultado
¿Cuáles son las causas de la ocurrencia del aborto en las adolescentes?	Enfermedad Crónica	La mayor parte dijo no padecer ninguna enfermedad crónica que causara el aborto.	Según el estudio realizado por la Bra. Dalila Mendoza G., una causa del aborto puede ser las enfermedades crónicas que pueden inferir en la evolución de la gestación, como los trastornos metabólicos siendo: diabetes y las endocrinopatías. Con la muestra del estudio no se confirmó enfermedad crónica.
	Enfermedad Infecciosa	La mayoría dijo que una enfermedad infecciosa como Infecciones renales (IVU) e Infecciones de transmisión sexual (ITS)	El estudio realizado por Gabriela Acevedo en el Hospital Alemán Nicaragüense, dice que infecciones genitales o extragenitales pueden provocar el aborto. Con el estudio se comprobó que las enfermedades infecciosas conllevaron a la pérdida del embarazo. También se constató la teoría.
	Uso de método anti-conceptivo	La mayoría dijeron saber cómo usar los distintos métodos de planificación mientras que unas pocas desconocían de estos métodos	En la investigación llevada a cabo por el Dr. Carlos Cabrera en el Hospital Fernando Vélez Paiz, reveló que el uso de los diferentes métodos de planificación pre y post-concepcional previene el embarazo no deseado. A pesar de que la mayoría de las adolescentes conocían el uso de diferentes métodos anticonceptivos se expusieron al riesgo del aborto como también las que no conocían.
	Alteración congénita	Ninguna expresó padecer de alteración congénita que causara la pérdida del embarazo	Dalila Mendoza en su estudio menciona que alteraciones congénitas pueden ser la causa del aborto, como malformaciones, sinequias post-raspado o incompetencia de orificio cervical. Las alteraciones congénitas no fueron una causa de la interrupción del embarazo en las adolescentes estudiadas.

MATRIZ DE RESULTADOS

Pregunta Clave	Descriptor	Respuestas de la adolescente	Análisis del Resultado
¿Cuáles son las causas de la ocurrencia del aborto en las adolescentes?	Abortadora Habitual	Ninguna de ellas expresó padecer enfermedad que conllevara al aborto habitual.	La Dra. Bonilla menciona en su estudio que las posibilidades de llevar a término un embarazo se disminuye después de un aborto, y decrece gradualmente si es más de un aborto. Las adolescentes en estudio no presentaron ningún historial de abortadora habitual a pesar de tener antecedentes de enfermedades infecciosas como Infección de Vías Urinarias e Infecciones de Transmisión Sexual.
	Estrés	Ninguna relacionó el estrés como causa de la pérdida del embarazo.	El Dr. Berger en su libro señala que el estrés grave es una de las causas de aborto espontáneo, nacimientos prematuros e incluso anomalías congénitas. En general, el estrés impide la reproducción en cualquier etapa del proceso. De las adolescentes de la muestra del estudio, ninguna relacionó el estrés como causa de la interrupción del embarazo.
	Traumas físicos	La minoría expresó haber sido víctima de abuso físico.	Francisco Donat Colomer concluye que los traumatismos físicos considerados popularmente como causa frecuente del aborto sólo lo provocan en casos excepcionales y para ello deben actuar con una gran intensidad. Se confirmó la teoría; en el estudio pocas adolescentes dijeron haber sufrido traumas físicos que les ocasionara la interrupción del embarazo.
	Traumas sexuales	Ninguna dijo haber sido abusada sexualmente	Jesús de la Gándara expresa en su libro que muchos abortos eran inducidos por la brutalidad de sus parejas durante el ejercicio sexual. En la muestra del estudio ninguna adolescente dijo haber sido abusada sexualmente.
	Otro	Ninguna de las adolescentes identificó alguna otra causa que ocasionara la pérdida del embarazo.	Con el resultado de la muestra no se pudo determinar que hubiera otra causa que conllevara a la pérdida del embarazo además de las anteriormente mencionadas.

MATRIZ DE RESULTADOS

Pregunta Clave	Descriptor	Respuestas de la adolescente	Análisis del Resultado
¿Cuál es la situación psico-emocional de las adolescentes posterior al aborto?	Culpabilidad	La minoría expresó sentirse culpable por el evento ocurrido. El restante expresó sentirse normal.	El psic. Alejandro Águila menciona que la presión social cumple un factor determinante ya que puede generar culpa al grado de afectar gravemente la maternidad al punto de una esterilidad psicológica como un autocastigo por culpas generadas que mueven núcleos masoquistas e ideas persecutorias. Con la muestra del estudio se constató que pocas dijeron sentirse culpables por el evento ocurrido
	Vergüenza	Una buena parte de ellas dijeron sentirse avergonzadas por la interrupción del embarazo	Ciriaco Izquierdo dice que alrededor del 90% de las mujeres que abortan sufren, severa o moderadamente, ansiedad, depresión, vergüenza. Con el estudio se comprobó que la mayoría de las adolescentes dijeron sentir vergüenza por el evento ocurrido.
	Temor	La minoría expresó sentir temor al rechazo de la sociedad por lo ocurrido.	Izquierdo menciona en su libro que las mujeres que abortan se enfrentan al temor de rechazo, desconcierto y remordimientos. En el estudio, la minoría de las adolescentes entrevistadas expresó sentir temor al rechazo de parte de la sociedad, de la familia o de amistades debido a la pérdida del embarazo.
	Depresión	La mayoría de ellas expresó sentirse decaídas, tristes o preocupadas	El psic. Alejandro Águila dice que dentro de los efectos psicológicos en la mujer destacan los trastornos depresivos y de ansiedad. Un 60% de las mujeres que experimentan secuelas post-aborto declaran albergar ideas suicidas y un 28% intentan quitarse la vida, de las cuales la mitad lo ha intentado más de dos veces. Se comprobó con el estudio que la mayoría de las adolescentes se observan decaídas, tristes y en condiciones físicas descuidadas.

MATRIZ DE RESULTADOS

Pregunta Clave	Descriptorios	Respuestas de la adolescente	Análisis del Resultado
¿Cuál es la situación psico-emocional de las adolescentes posterior al aborto?	Baja Autoestima	La mayoría dijeron no preocuparse por su aspecto personal o su estado emocional.	Adolfo Castañeda dijo que además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el Síndrome Post-Aborto, lo que incluye sentimientos de culpa, angustia y baja autoestima. Se pudo percibir que la mayoría se observaban desanimadas, sin ganas de continuar su vida normal en la sociedad, confirmando así la teoría.
	Tensión Nerviosa	La minoría dijo sentirse tensionada y/o frustrada.	Castañeda añade como efectos del aborto diversos tipos de neurosis y enfermedades psicopáticas, como tendencias al suicidio. Pocas de las adolescentes en estudio expresaron sentirse tensionadas y aunque sentían tensión nerviosa ninguna pensó en suicidarse a causa de lo ocurrido.
	Insomnio	La minoría expresó que no podían conciliar el sueño luego de lo ocurrido.	Ciriaco Izquierdo expresa que las mujeres que abortan se enfrentan a pesadumbre, enojo e insomnio. Con la muestra del estudio se determinó que el insomnio en la mayoría no fue un efecto significativo después de la pérdida del embarazo.
	Ansiedad	Una pequeña cantidad de ellas dijeron estar ansiosas o desesperadas luego de lo sucedido.	Adolfo Castañeda dijo que las mujeres sufren como efecto del aborto angustia, ansiedad, depresión y baja autoestima. Con el estudio confirmamos que la minoría de las adolescentes dijo sentirse ansiosa o desesperada después de la interrupción del embarazo.

CONCLUSIONES

La mayoría de las adolescentes entrevistadas oscilaban entre las edades de 15 a 19 años, exponiéndose al riesgo que implica la situación del aborto. Debido a esto la escolaridad de las entrevistadas era en su mayoría de primaria y secundaria incompleta, lo que nos deja ver un bajo nivel de educación, esto aumenta el riesgo de acudir al aborto sin medir consecuencias. Todo esto da como resultado que sean adolescentes inmaduras psico-emocionalmente y carentes de estabilidad de pareja, lo que se vio reflejado en que la mayoría eran solteras u otras sostenían uniones libres con relaciones poco estables.

La mayoría de las entrevistadas no cumplían con un trabajo fijo remunerador, esto a consecuencia del bajo nivel de preparación académica en las adolescentes. Las adolescentes que necesiten trabajar para sustentarse sólo puedan hacerlo como amas de casa (un sub empleo), lo cual las deja relegadas a la dependencia económica de sus padres o familiares.

El lugar de origen de las adolescentes no fue un factor determinante, ya que no se marcó una tendencia, siendo las entrevistadas tanto de origen urbano como de origen rural en una proporción semejante; algo similar ocurrió con la religión, ya que no hubo ninguna diferencia entre las que expresaron ser de religión católica, evangélica u otra, lo que deja ver que su religión no influyó en la opinión que tenían respecto al aborto.

En cuanto a las causas que provocaron la interrupción del embarazo encontramos que las enfermedades crónicas no fueron motivo de la pérdida del embarazo en la mayoría de las adolescentes, a pesar de tener corta edad no fueron una determinante dichas enfermedades.

Otra de las causas fueron las enfermedades infecciosas, las que identificamos como el motivo de la interrupción de su gestación, con lo que llegamos a la conclusión de que estas enfermedades, como las Infecciones de Vías Urinarias y de Transmisión Sexual, fueron la causa principal y más frecuente en la

mayoría de las entrevistadas con dicha situación. Cabe señalar que aunque la mayor parte de las adolescentes conocían diversos métodos anticonceptivos, se expusieron al riesgo de un embarazo no deseado como las que desconocían de estos métodos, lo que las llevó a recurrir a la interrupción de su embarazo.

Destacamos que ninguna de las entrevistadas expresó padecer de alguna enfermedad congénita que impidiera la formación del feto y provocara la pérdida del mismo. Estas no presentaron historia de abortadora habitual, aún teniendo antecedentes de enfermedades infecciosas, por lo que esto no fue una causa que impidiera llevar a término la gestación. Ninguna de las entrevistadas relacionó el estrés como causa de la interrupción.

Con respecto a los traumas físicos muy pocas los definieron como el motivo de la pérdida del embarazo, pero hablando de los traumas de carácter sexual ninguna de ellas afirmó que esta fuera la causa principal de la interrupción. Ninguna de las adolescentes mencionó otra posible causa que conllevara a la pérdida de su embarazo.

Pudimos comprobar el efecto psico emocional posterior al evento ocurrido, estas expresaron sentimientos de culpabilidad por una minoría, mientras que la mayoría dijo sentir vergüenza ante sus familiares y amigos. Muy pocas expresaron sentir temor al rechazo de la sociedad ya que no consideraban importante la opinión de las demás personas a su alrededor. Aún así, esto generó que la mayoría expresara sentirse triste o preocupada, lo que pudimos asociar a una depresión, lo que se relacionó a una baja autoestima que pudimos observar por su despreocupación respecto a su aspecto personal y al estado emocional en el que se encontraban.

Sólo una pequeña parte de las adolescentes dijo sentirse tensionada pero ninguna tuvo pensamientos suicidas después del evento sucedido. El insomnio no formó parte de los efectos en la mayoría de las entrevistadas, y sólo unas pocas expresó tener dificultades para conciliar el sueño. Tan sólo una pequeña parte expresó sentirse ansiosa después de la pérdida de su embarazo.

RECOMENDACIONES

1. Es importante implementar la educación con enfoque de género; donde el varón adolescente se sienta responsable de los resultados después de una relación sexual.
2. Se debe enfatizar en la connotación que tiene esta riesgosa ocurrencia en la salud de las jóvenes, a través de un plan de educación permanente de actividades en pro de la salud sexual y reproductiva, coordinado con el Ministerio de Salud.
3. Ofrecer con prontitud servicios de salud y planificación familiar pre y post-aborto, que prevengan la repetición de la ocurrencia de otro aborto y considerando disminuir los riesgos de las adolescentes.
4. Desarrollar acciones de educación sobre salud sexual durante la adolescencia con el involucramiento de la familia en la comunidad y el hogar para educar y enseñar a sus hijos e hijas adolescentes a tomar con seriedad y responsabilidad el momento ideal para comenzar las relaciones sexuales.
5. Desarrollar centros de apoyo para los adolescentes en riesgo para apoyarlos a través de la promoción, prevención e integración de grupos de jóvenes, organizados en las unidades de salud, con apoyo de la comunidad organizada.

LECCIONES APRENDIDAS

Entre las lecciones positivas aprendimos del estudio que se realizó entre las adolescentes: Todas las adolescentes estuvieron de acuerdo en firmar el documento del consentimiento informado, para llevar a cabo nuestro objetivo de hacer la entrevista, permitiendo de buena gana entrar en su privacidad. A través de la entrevista logramos obtener información necesaria para la investigación. Recibieron atención oportuna y se recuperaron satisfactoriamente.

Presentaron pocas complicaciones durante el evento y estancia hospitalaria, ya que se manejó el cuadro clínico a su debido tiempo. Se les impartió charla y consejería con el propósito de reducir este tipo de ocurrencias, y posteriormente, reconocieron los riesgos que conlleva el aborto, tanto el espontáneo como el inducido, hasta el punto de causarse la muerte

Como limitaciones tuvimos: El Hospital no contaba con suficientes medicamentos como analgésicos para calmar el dolor, tranquilizantes después del legrado ya que la demanda de pacientes es en mayores cantidades que acuden no sólo por este tipo de eventualidad sino otros tipos de dolencias.

Otra limitante fue que no se cuenta con la ropa de cama necesaria para darles confort a las pacientes. El local no contaba con suficientes áreas exclusivas para realizar dicho procedimiento (LUA o LUI) adecuadamente.

Hicieron falta recursos humanos para brindar una atención personalizada a cada paciente, percibimos poca comunicación y empatía hacia los pacientes de parte del personal, fueron poco amigables y distantes durante la realización del procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Avilés Cevasco Juan Carlos y Bonilla Cruz, Erick, Martín y Cuadra Steven Napoleón. “Conocimiento, actitudes y prácticas de los/las adolescentes acerca del embarazo. Distrito III Managua” (Monografía). UNAN Managua, 1999
- ✚ Berger. “Psicología del desarrollo, Infancia y Adolescencia”. 7ª Edición. 2006
- ✚ Bonilla S. Carla y Cabrera C. Carlos “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en el Hospital Fernando Vélez Paiz” (Monografía), UNAN Managua Agosto 2008
- ✚ Castañeda Adolfo. “Vale la pena vivir: Hay alternativas al aborto”. STL Vida Humana Internacional. Miami, FL. USA. 1997.
- ✚ Centro de Mujeres IXCHEN. Comunicación y consejería en planificación familiar: Habilidades en comunicación y consejería. Managua (s.e.) 2007
- ✚ De la Gándara Martín Jesús José. “Sexualidad Humana: Una aproximación integral”. 2005
- ✚ Donat Colomer Francisco. “Enfermería Maternal y Ginecológica”. 2001
- ✚ Izquierdo Siriaco. “Madre Soltera”. 1ª Edición. Bogotá, Colombia. 2010.
- ✚ López Guillermo, Yunes Yoao y Solís José. “Salud reproductiva de las Américas: Terminación del embarazo”. OPS/OMS. Washington D. C. 1992
- ✚ Mendoza Dalila y Acevedo Gabriela. “Causas y Efectos del Aborto” (Monografía). UPOLI. 2010
- ✚ Montano P. Marjorie y Amador Moraga Misael, “Calidad de atención en el aborto en servicio de emergencia Hospital Fernando Vélez Paiz” UNAN Managua 2009
- ✚ Mundigo Axel, “Aspecto social y psicológico del aborto de riesgo”. Boletín médico de IPPF. Londres. Julio 1995
- ✚ Piura López Julio. “Metodología de la Investigación Científica. Un enfoque integrador”. 6ª Edición. Managua, Nicaragua. Junio 2008.
- ✚ Schwarcz Ricardo, Fescina Ricardo y Duverges Carlos. “Obstetricia”. Buenos Aires. 2005.

ANEXOS

ENTREVISTA

Este instrumento nos permitirá obtener las causas y situación de las adolescentes que recurren al aborto y acuden al hospital para su atención.

Solicitamos su participación y aprobación para el llenado, es anónimo y confidencial, agradeciendo por su colaboración.

I- Características socioculturales de las adolescentes:

Edad _____
Escolaridad _____
Estado Civil _____
Ocupación _____
Situación Laboral _____
Lugar de Origen _____
Religión _____

II- Causas del Aborto en las adolescentes:

1. Enfermedad crónica
2. Enfermedad infecciosa
3. Alteración Congénita
4. Abortadora habitual
5. Trauma físico
6. Trauma sexual
7. Estrés
8. Otras _____

III- Situación psico-emocional de las adolescentes

1. ¿Se identifica con algunas de estas situaciones emocionales?
Culpabilidad Baja Autoestima
Vergüenza Tensión nerviosa
Temor Insomnio
Depresión Ansiedad

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE NICARAGUA
“Sirviendo a la comunidad”



Escuela de Enfermería
Fundada en 1943

TRABAJO INVESTIGATIVO DE ENFERMERÍA EN SALUD HOSPITALARIA
V AÑO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
I SEMESTRE 2012

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES PARTICIPANTES

La Escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica de Nicaragua, por medio de docentes y estudiantes efectuará su investigación con el propósito de recolectar información propia de participantes del Hospital Fernando Vélez Paiz con su colaboración activa.

Las acciones a realizar estarán dirigidas principalmente a compartir experiencias en relación a los eventos ocurridos con énfasis en el cuidado personal por medio de la educación sexual y reproductiva, con su participación activa se les realizará una entrevista personal. También se garantizará la confidencialidad de los datos que sean expresados por ellas en coordinación con el Hospital Fernando Vélez Paiz.

La participación en estas actividades es de carácter voluntario en todas sus etapas. Si en el transcurso de la entrevista no desea continuar, usted debe hacérselo saber al/la estudiante para la suspensión de la misma. Como participante de esta actividad, usted tiene el derecho de expresar sus inquietudes, deseos, sentimientos de cualquier índole en el momento en que lo estime conveniente y ser tomadas en cuenta por el/la estudiante.

Toda la información que ud/es nos brinde/n será manejada estrictamente sólo por los estudiantes que la atiendan y el docente.

Después de haber leído este documento, acepto compartir con docentes y estudiantes la información que puedan brindarme. Firmamos de común acuerdo el día _____ de junio del 2012.

Firma del Participante

Firma del Estudiante

