

*Factores condicionantes y estrategias
de intervención para la prevención
del embarazo no deseado y el aborto
inducido en Santa Fe de Bogotá*

Autor corporativo:

Unidad de Orientación y
Asistencia Materna,
"Oriéntame"

Autores:

Elena Prada Salas,
Margot Mora Téllez,
Jorge Villarreal Mejía

Publicación:

Sin publicar

Unidad patrocinante:

Secretaría Distrital
de Salud

Palabras clave:

Embarazo, aborto

Ubicación:

Biblioteca, Secretaría
Distrital de Salud de
Santa Fe de Bogotá, D.C.

Descripción

INVESTIGACIÓN POR DEMANDA PARA SALUD PÚBLICA CUYO OBJETIVO general es determinar los factores que inhiben o favorecen el comportamiento preventivo del riesgo de embarazo no planeado y de aborto inducido, y los factores de protección para evitarlos, en mujeres entre diez y 54 años de edad, en tres localidades de Santa Fe de Bogotá. Sus objetivos específicos son: identificar los factores condicionantes de los comportamientos de riesgo y prevención del aborto inducido, incluyendo aspectos de conducta (prácticas de riesgo-prevención), institucionales (acceso y orientación de programas y servicios), sociales, culturales y económicos; identificar los perfiles de riesgo y de prevención que orientan las decisiones reproductivas y anticonceptivas de hombres y mujeres; establecer las características de los servicios de salud sexual y reproductiva orientados a la prevención del embarazo no planeado y del aborto inducido; establecer si los servicios de salud sexual y reproductiva de los hospitales de la red adscrita responden a las necesidades de la población de alto riesgo; establecer estrategias y modelos de intervención para la prevención del embarazo no planeado y el aborto inducido, dirigidos a la población en riesgo y a los servicios de salud; determinar la magnitud del aborto inducido y del embarazo no planeado en Santa Fe de Bogotá, con base en estudios ya realizados y en estadísticas disponibles.

La ocurrencia de embarazos no planeados y de abortos inducidos en la población colombiana es motivo de preocupación de las autoridades de salud. Como una contribución a este problema, la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá consideró importantes dentro de sus líneas de investigación los temas del aborto y el embarazo no planeado, con el fin de conocer los factores que definen el comportamiento de riesgo de los mismos y, sobre esta base, desarrollar estrategias de intervención para

su prevención. Las estrategias que se proponen deben enfocarse, principalmente, hacia la modificación de patrones culturales asociados al comportamiento de riesgo, y a la prevención del aborto y del embarazo no planeado de las mujeres y sus parejas.

La Secretaría Distrital de Salud es consciente de que la práctica del aborto inducido es una realidad en el país y en la capital. Una revisión de estadísticas oficiales mostró que en el periodo de 1992 a 1995 entre 46% y 51% de los recursos humanos y financieros de los servicios de salud del Distrito Capital se destinaron a atender mujeres hospitalizadas por complicaciones de aborto. En dicho periodo este número fluctuó entre 8.100 y 9.500 casos por año.

Diariamente muchas mujeres se ven abocadas a un embarazo no planeado, y quienes no desean continuarlo recurren al aborto aun a costa de poner en peligro su salud. La muerte de una mujer joven no es el único costo humano del aborto inducido realizado en condiciones inadecuadas; con frecuencia, muchas mujeres quedan con serias limitaciones e incapacidades físicas que resultan en morbilidad frecuente, esterilidad y trastornos psicológicos.

Así mismo, debe admitirse que aunque el aborto puede disminuirse sensiblemente a través de medidas preventivas, nunca desaparecerá, pese a su ilegalidad o al endurecimiento de las leyes de un país. Para lograr que las acciones de prevención tengan el efecto buscado, es necesario conocer los factores que llevan a la mujer a un embarazo no planeado y a optar por el aborto inducido.

Fuentes: Treinta y dos títulos bibliográficos.

Contenido

La investigación está dividida en ocho capítulos, la bibliografía y los anexos.

El primero contiene una descripción de los antecedentes, la justificación, los objetivos y la metodología utilizada. El segundo presenta las características de la población estudiada. El tercero examina los factores asociados al embarazo no planeado. El cuarto explora los factores relacionados con el aborto inducido. En estos dos capítulos se utiliza la información recolectada a través de encuestas realizadas a hombres y mujeres de las tres localidades y de las encuestas realizadas a mujeres hospitalizadas por complicaciones de aborto en instituciones hospitalarias de las localidades del estudio.

El quinto capítulo analiza la situación de los servicios para responder al problema del embarazo no planeado y el aborto inducido. El sexto presenta una propuesta de estrategia y de modelo de intervención a partir de los resultados del estudio. El séptimo presenta las estimaciones de aborto inducido y embarazo no planeado en Santa Fe de Bogotá con base en la información de los registros hospitalarios. El octavo capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones del estudio. Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

Metodología

En la investigación, de tipo exploratorio y descriptivo, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas. Se conformaron cuatro grupos de estudio: los dos primeros integrados por mujeres y por hombres de las comunidades seleccionadas, el tercero por mujeres hospitalizadas por complicaciones de aborto y el cuarto

conformado por los funcionarios encargados del programa de regulación de la fecundidad en los servicios de salud adscritos a la Secretaría Distrital de Salud en las localidades del estudio. Para cada grupo se diseñó y aplicó un formulario específico.

Como técnica de investigación cualitativa se usó la entrevista de diez mujeres hospitalizadas, que aceptaron hablar de su experiencia de aborto espontáneo o provocado.

Inicialmente, el estudio se planeó para seis meses. No obstante, tuvo una duración de diez meses. El universo del estudio estuvo conformado por hombres y mujeres entre diez y 54 años de las tres localidades; se decidió un tamaño de muestra de novecientas mujeres y 270 hombres.

Las características sociodemográficas que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes: edad, escolaridad, estado conyugal, procedencia, estatus laboral, ingreso, edad de la primera relación sexual, embarazos nacidos vivos, nacidos muertos y aborto.

Conclusiones

Se exploraron los factores asociados al riesgo de embarazo no deseado y de aborto inducido como parte de la conducta reproductiva de mujeres y hombres de tres localidades en Santa Fe de Bogotá. Los resultados mostraron que casi dos de cada tres mujeres (58%) y uno de cada cuatro hombres (25%), manifestaron haber tenido experiencia de por lo menos un embarazo no planeado. La mayoría de las mujeres (80%) dijo que sus embarazos no planeados habían terminado en un nacido vivo y muy pocas (5%) admitieron abortos inducidos.

El mayor riesgo de ocurrencia del embarazo no planeado en las mujeres y los hombres que tienen relaciones sexuales es el no uso de métodos anticonceptivos. Las mujeres calificaron alguno o varios de sus embarazos como no planeados por múltiples fac-

tores. Algunas mujeres tenían los hijos que deseaban y para otras el embarazo había ocurrido por descuido, olvido o pereza con el uso o falla en el método. Unas pocas mujeres dijeron que era debido a su juventud.

Se observó que las mujeres con experiencias de embarazos planeados habían utilizado más métodos efectivos como la píldora, el diu, los inyectables, los implantes y la esterilización femenina (43%), que tradicionales como el ritmo y el retiro (7%). En las mujeres con embarazos no planeados la proporción que ha usado métodos tradicionales y efectivos es de 12% y 21% respectivamente.

El otro factor de riesgo de ocurrencia de embarazos no planeados en las mujeres está asociado en forma significativa a la ocurrencia de la primera relación sexual antes de los 20 años de edad. Por esta razón, la población adolescente es el grupo con más alto riesgo de tener embarazos no planeados, no sólo porque tiene mayor probabilidad de no usar anticonceptivos, sino porque las relaciones sexuales se inician cada vez a más temprana edad.

De acuerdo con los resultados de este estudio, las condiciones de inicio de las relaciones sexuales de las y los jóvenes adolescentes se resumen así: ocho de cada diez mujeres y nueve de cada diez hombres inician relaciones sexuales antes de los 20 años y sin una adecuada preparación e información respecto a la vida sexual y reproductiva. Llegan al primer embarazo sin haber tomado medidas preventivas para evitarlo y la no planeación de su vida reproductiva se repetirá en su historia posterior. La falta de autonomía en la vida reproductiva está vinculada a una concepción tradicional de la maternidad, a las circunstancias de vida en el campo educativo, laboral y económico del sector de población al que pertenecen.

En la población masculina, los factores más asociados con el riesgo de embarazos no planeados fueron el tener una relación de convivencia y tener un ingreso superior al salario mínimo legal.

Aunque 58% de los hombres está consciente del riesgo de un embarazo como resultado de la relación sexual, predomina un marcado desinterés y muy poca participación en las decisiones y práctica anticonceptiva, delegando esta responsabilidad en las mujeres, quienes en muchos casos también deben asumir toda la responsabilidad con los hijos, lo cual se comprueba al analizar los datos de la encuesta de hombres, en donde se encontró que 10% admitió no hacer nada para evitar embarazos, 48% esperaba que la mujer estuviera utilizando algún método anticonceptivo y 42% utilizaba un método anticonceptivo.

De acuerdo con los resultados de las encuestas y entrevistas realizadas a mujeres hospitalizadas por aborto, se encontró que es muy limitado el ofrecimiento de orientación y suministro de métodos a las mujeres que ingresan por un aborto (a 97% no le hablaron sobre anticonceptivos durante su hospitalización), desaprovechando esa oportunidad única para la prevención de nuevos embarazos inesperados, especialmente si se tiene en cuenta que después de un aborto el retorno de la fertilidad es casi inmediato.

En relación con las estimaciones de magnitud de aborto inducido y de embarazo no deseado para Santa Fe de Bogotá, se encontró que para 1990 se registraron casi cuatro abortos por cada diez nacidos vivos (razón de aborto), en tanto que en 1995, la relación fue de casi tres abortos por cada diez nacidos vivos. El número de abortos inducidos por cada cien mujeres en edad reproductiva (tasa de aborto) disminuyó de 3.3% a 2.3%

Recomendaciones

A partir de los resultados del presente estudio se proponen dos niveles de interacción: actividades de promoción y preventión, y actividades asistenciales durante la atención personalizada

que se presta en los servicios **de salud**. Consideramos que la primera es más efectiva en términos **de cobertura** y por ello puede lograr resultados a más corto plazo.

Actividades de promoción y prevención: dentro de las actividades de promoción y prevención que actualmente desarrollan los servicios **de salud**, es recomendable fortalecer aquellas que se dirigen a colegios y escuelas **de las localidades** y las que se dirigen a los y las adolescentes **de la comunidad**, que no están vinculados al sistema **educativo**.

Las actividades dirigidas a los adolescentes deben desarrollar una metodología participativa que estimule la reflexión acerca del rol **de mujeres y hombres en la sociedad** y la autodeterminación.

Se recomienda que como parte de las actividades de promoción y prevención se diseñen metodologías **de trabajo** que permitan la participación **de los padres de familia**, estimulando el diálogo familiar en relación con la sexualidad adolescente y la reproducción.

Actividades asistenciales: el servicio ofrecido a las mujeres que se acerquen a los programas **de regulación de la fecundidad de los servicios de salud** debe involucrar los siguientes aspectos:

Exploración de necesidades anticonceptivas.

Exploración y aclaración **de los temores que tiene la mujer respecto a los métodos anticonceptivos**.

Ofrecimiento permanente **de alternativas de cambios de métodos**.

En los servicios hospitalarios para mujeres con complicación **de aborto y parto**, se recomienda no desaprovechar esa oportunidad para ofrecer orientación, asesoría y suministro **de métodos anticonceptivos posabortedo y posparto**.

