

Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí. Enero- junio del 2021

Sociodemographic factors associated to interruptions of pregnancy in Mayari municipality. January- June, 2021

Kirenia Aldana Zapata¹ 

Silvia María Pérez Pérez² 

Barbara Rodríguez Valenzuela³ 

Niumila Merencio Leyva¹ 

¹Policlínico Universitario “26 de Julio Mayarí”. Holguín. Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

³Hospital “Mártires de Mayarí”. Holguín. Cuba.

*Autor de la correspondencia. Correo electrónico: kaldanahlg@infomed.sld.cu

Recibido: 21/07/2023.

Aprobado: 16/08/2023.

RESUMEN

Introducción: El aborto provocado, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la interrupción de la gestación en las primeras 22 semanas. Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales, es decir, entre el 20 y el 22% de los 210 millones de embarazos que se producen cada año.

Objetivo: Caracterizar los factores asociados a las interrupciones de embarazos en Mayarí durante el período de enero a junio del 2021.

Método: Investigación descriptiva de series de casos, para la cual se seleccionó como universo las mujeres que asistieron a consulta con deseo expreso de interrumpirse el embarazo y la muestra intencionada, no probabilística por 206 féminas que interrumpieron su gestación. Para determinar asociación entre dos variables se utilizó la prueba estadística de correlación Pearson.

Resultados: Predominaron mujeres con edades comprendidas entre 19-24 años y las que prefirieron la

ABSTRACT

Introduction: Induced abortion, as defined by the World Health Organization (WHO), is the interruption of pregnancy in the first 22 weeks. It is estimated that between 42 and 46 million abortions are performed worldwide annually, that is, between 20 and 22 % of the 210 million pregnancies that occur each year.

Objective: To characterize the factors associated with interruptions of pregnancy in Mayari, during the period from January to June, 2021.

Method: A descriptive case series research was carried out; the universe was selected from women who attended the consultation with the express desire to terminate pregnancy and the intentional, non-probabilistic sample, consisted of 206 who interrupted their pregnancy. To determine the association between two variables, Pearson statistical correlation test was used.

Results: Women aged between 19-24 years and those who preferred the misoprostol technique to terminate the pregnancy, predominated. It was found that most of them were pre-university students, accompanied, workers and

técnica del misoprostol para interrumpir el embarazo. Se evidenció que la mayoría de ellas eran preuniversitarias, acompañadas, trabajadoras y con antecedentes de 1-2 interrupciones previas, lo que demuestra moderada asociación entre esta última variable y la edad. El principal motivo para interrumpir el embarazo fue la falta de ingreso o apoyo económico. Los restos ovulares fueron la complicación más frecuente.

Conclusiones: Se observa mayor incidencia en mujeres en etapa más fértil de la vida, motivo para que decrezca la natalidad en el municipio, esta situación demuestra como las interrupciones de embarazo son una problemática que deben ser resueltas con inmediatez por las implicaciones médicas y sociales que acarrear.

Palabras clave: interrupción de embarazo, determinantes sociales, atención primaria de salud, factores sociodemográficos, natalidad

with a history of 1-2 previous interruptions, which showed a moderate association between this last variable and age. The main reason for terminating pregnancy was lack of income or financial support. Ovular remnants were the most frequent complication.

Conclusions: There was a higher incidence for women in the most fertile stage of life, which is why the birth rate in the municipality decreases; this situation showed how pregnancy interruptions are a problem that must be solved immediately due to the medical and social implications they entail.

Keywords: pregnancy interruption, social determinants, primary health care, sociodemographical factors, natality

Introducción

El aborto constituye no solo un problema social sino también de salud pública que provoca mucha discrepancia entre distintos aspectos como: religioso, cultural, social y médico y afecta a la mujer tanto física como psicológicamente, por lo que en muchas sociedades se mantiene como un tema tabú, mientras que en otras se puede hablar libremente.⁽¹⁾

Definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aborto es “la expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 gramos o menos por tanto la interrupción del embarazo o aborto provocado es la interrupción de la gestación en las primeras 22 semanas”.⁽²⁾

Las decisiones que implican un aborto suelen ser difíciles de tomar ya que involucra no solo aspectos emocionales y psicológicos de la mujer, sino también los aspectos culturales y sociales que la rodean. Existen múltiples factores que están asociados al deseo de interrumpir una gestación: los relacionados con la toma de decisiones, los relacionados con los servicios de salud sexual y reproductiva, los factores socio-demográficos y económicos (edad, procedencia, escolaridad, estado de pobreza, ocupación, estado civil y la religión) y los antecedentes gineco-obstétricos.⁽³⁾

Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí.

Enero- junio del 2021

Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales, es decir, entre el 20 y el 22% de los 210 millones de embarazos que se producen cada año. (4) Según la OMS cada minuto 40 mujeres se someten a un aborto en condiciones insalubres, mientras que anualmente mueren 600.000 mujeres como resultado directo de la interrupción de un embarazo; el 99% corresponde a países en vía de desarrollo.⁽⁵⁾

Entre el 2015 y 2019, Asia es el continente que registra mayor número de abortos junto con el Norte de África. Por su parte, las tasas más bajas en ese período se registran en Oceanía y América Latina.⁽⁶⁾

En América Latina y el Caribe en el año 2019 se registraron como los países con mayor número de abortos inducidos a: Brasil (1830000), México (1040000) y Argentina (368000). En el Perú, anualmente alrededor del 60% de embarazos no deseados terminan en abortos. Se estima que el 45% de todos los abortos son inseguros y producen el 13% de todas las muertes maternas.⁽⁷⁾

En el año 2020 en Cuba se practicaron 61886 abortos inducidos, lo que representa alrededor de 36,7 abortos por cada 100 mujeres embarazadas.⁽⁸⁾ Estudios realizados en diferentes instituciones y provincias del país, estiman que incluidas las regulaciones menstruales, uno de cada 4 abortos (25,0%) tienen lugar en una menor de 20 años, esta proporción se hace mayor en algunas provincias orientales de Las Tunas, Granma y Guantánamo, en las cuales este indicador alcanza cifras tan alarmantes como el 45,0%.⁽⁹⁾

En la provincia Holguín en el 2020 se practicaron 4202 abortos inducidos. El municipio Mayarí no escapa de esta problemática y durante el año 2021 se registraron 354 abortos provocados, cifra condicionada por la situación epidemiológica con la COVID-19.⁽¹⁰⁾

Mayarí atraviesa por una avanzada transición demográfica donde la natalidad no se encuentra en correspondencia con la fecundidad que se registra en los últimos años. Actualmente, la interrupción del embarazo en una u otra de sus variantes se convierte en una problemática alarmante, pues cada día se incrementa sin tener en cuenta los peligros que acarrea, cuyos riesgos son mayores cuando se trata de mujeres jóvenes.

Por todo lo anteriormente referido, surge una motivación científica y social para la realización de la presente investigación que busca como objetivo caracterizar los factores

sociodemográficos asociados a las interrupciones de embarazos en mujeres del municipio Mayarí durante el período de enero a junio del año 2021.

Método

Se realizó una investigación de desarrollo a través de un diseño descriptivo de series de casos. El universo estuvo constituido por las mujeres del municipio Mayarí que asistieron a consulta con deseo expreso de interrumpirse el embarazo durante el período de estudio, independientemente de la edad (222), la muestra se seleccionó por un muestreo no probabilístico intencional, que incluyó a las embarazadas en las que la interrupción del embarazo no resultó ser secundaria a diagnóstico prenatal (206).

Se diseñó un modelo de recolección de la información según interés de la investigación a partir de las historias clínicas individuales y de la aplicación de una encuesta creada por las autoras que contenía las variables de medición (edades, técnicas de aborto empleada, nivel escolar, uso de método anticonceptivo, situación conyugal, ocupación, número de abortos previos a la interrupción, razones que motivaron a realizar la interrupción de embarazo y complicaciones post aborto); se cumplimentó de manera anónima, individual y voluntaria al momento de ser confeccionada la historia clínica.

Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencia simple y de doble entrada y en gráficos. Se utilizó la prueba estadística del coeficiente de correlación de Pearson para buscar asociación entre la variable grupos de edades y número de abortos previos a la interrupción.

Resultados

Para valorar la relación entre la edad de las mujeres que se realizan abortos y la técnica empleadas para ella se realiza la tabla I.

Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí.

Enero- junio del 2021

Tabla I. Mujeres que se practicaron abortos según edades y técnica de aborto empleada

Edades	Legrado		Misoprostol		Regulación menstrual		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
13- 18	2	0,97	37	17,96	8	3,88	47	22,82
19- 24	14	6,80	34	16,50	11	5,34	59	28,64
25- 30	11	5,34	23	11,17	15	7,28	49	23,79
31- 36	12	5,83	12	5,83	13	6,31	37	17,96
37- 42	7	3,40	3	1,46	4	1,94	14	6,80
Total	46	22,33	109	52,91	51	24,76	206	100

Fuente: Historias Clínicas Individuales.

Se observa que predominan las edades entre 19-24 años, con 59 pacientes para un 28,64% y 109 embarazos se interrumpieron al emplear la técnica del misoprostol para un 52,91%. Otro elemento importante a valorar es el uso de métodos anticonceptivos según el nivel de escolaridad que presentan las mujeres en la tabla II.

Tabla II. Uso de método anticonceptivo según nivel escolar

Uso de método anticonceptivo	Nivel escolar							
	Secundaria		Preuniversitario		Universitario		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Si	15	7,28	56	27,18	8	3,88	79	38,35
No	28	13,59	79	38,35	20	9,71	127	61,65
Total	43	20,87	135	65,53	28	13,59	206	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

Predominó el nivel educativo preuniversitario con 135 mujeres para un 65,53% y las que no empleaban métodos anticonceptivos para prevenir embarazos con un total de 127 féminas para un 61,65%.

Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí.

Enero- junio del 2021

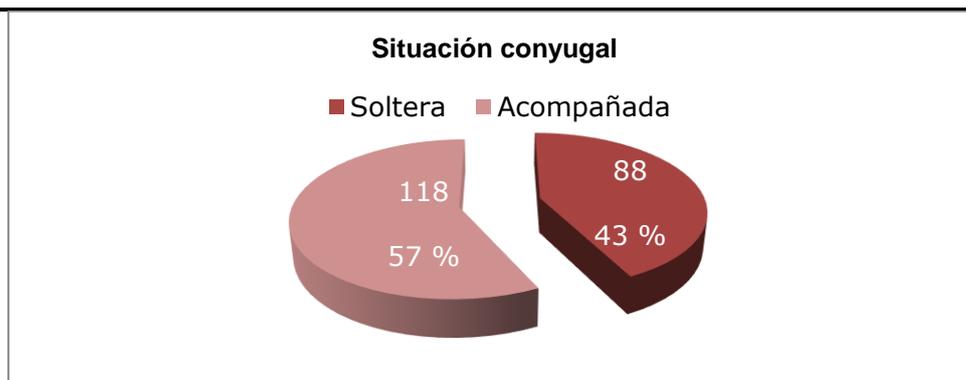


Figura 1. Mujeres que se practicaron abortos según situación conyugal

Fuente: Historia Clínica Individual.

Se observa que prevalecen 118 pacientes con situación conyugal acompañada para un 57,28%. Es necesario analizar los embarazos anteriores y las edades en que ocurren los mismos como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla III. Edades según número de abortos previos a la interrupción

Edades	Número de abortos previos a la interrupción								Total	
	0		1 a 2		3 a 4		≥ 5			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
13 - 18	9	4,37	38	18,45	-	-	-	-	47	22,82
19 - 24	3	1,46	46	22,33	10	4,85	-	-	59	28,64
25 - 30	-	-	25	12,14	16	7,77	8	3,88	49	23,79
31 - 36	-	-	12	5,83	19	9,22	6	2,91	37	17,96
37 - 42	-	-	8	3,88	3	1,46	3	1,46	14	6,80
Total	12	5,83	129	62,62	48	23,30	17	8,25	206	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

Predominaron las féminas con edades entre 19 y 24 años con un total de 59 para un 28,64% y aquellas que tuvieron de 1 a 2 abortos previos con 129 mujeres para un 62,62%. Se comprobó que existe una asociación moderada entre la variable edad y número de abortos previos a la interrupción empleando el coeficiente de correlación de Pearson ($r= 0,73$). Lo anterior representa que el 73% de los abortos realizados están en relación con la edad de las mujeres en estudio.

Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí.

Enero- junio del 2021

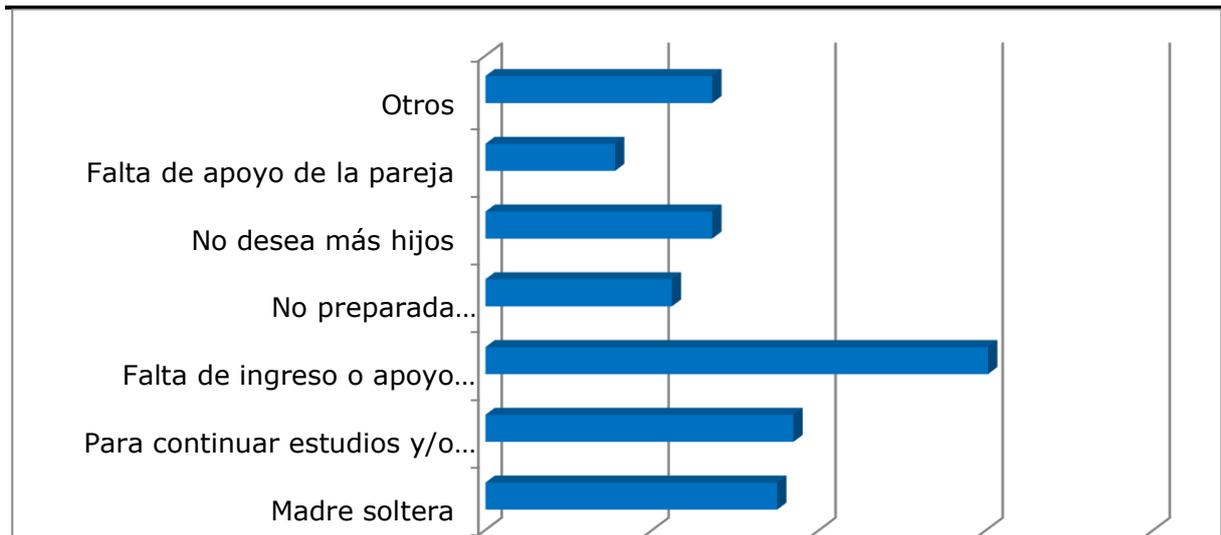


Figura 2. Razones que motivaron a realizar la interrupción de embarazo

Fuente: Historia Clínica Individual.

La falta de ingreso o apoyo económico fue la principal razón por la que 62 mujeres se realizaron la interrupción de embarazo, lo que representó el 30,10%.

Tabla IV. Complicaciones post aborto según técnica de aborto empleada.

Complicaciones post- aborto	Técnicas de aborto empleada					
	Legrado		Misoprostol		Total	
	No	%	No	%	No	%
Restos ovulares	4	1,94	68	33,01	72	34,95
Sangrado anormal	-	-	1	0,49	1	0,49
Reacción adversa a medicamento	-	-	1	0,49	1	0,49
Aborto fallido	-	-	12	5,83	12	5,83

Fuente: Historia clínica individual

Predominó como complicación del post aborto los restos ovulares (72) con el 34,95% lo cual se corroboró por el método clínico y ecografía transvaginal, a predominio de la técnica del misoprostol con 68 féminas para un 33,01%.

Discusión

Con respecto a la edad en que las mujeres se practican el aborto, es criterio de las autoras que predominan las jóvenes por ser esta la etapa de la vida donde son más fértiles y tienen mayor actividad sexual, aparejada a las emociones y al desenfreno por experimentar placeres no del todo conocidos aún, además no usan métodos anticonceptivos ya sea por despreocupación o por baja cobertura en la red de farmacia.

A esta edad en Cuba, la mayoría de las mujeres jóvenes no tienen estabilidad laboral e inician la vida matrimonial sin la madurez necesaria para planificar un hijo, esto propicia la ocurrencia de abortos inducidos; ellas evalúan la maternidad como un obstáculo que impide alcanzar sus metas, una carrera profesional, la culminación de estudios, o sencillamente una posible migración o viaje fuera del país.

El estudio que realiza Andrade Vásquez⁽⁵⁾ concluye que las adultas jóvenes presentan diagnóstico de abortos inducidos aunque con un porcentaje superior del 68,8%, esto coincide con el presente estudio.

Similares resultados describen Salas Castillo et. al,⁽¹¹⁾ al encontrar que más de la mitad de las mujeres con interrupción voluntaria de embarazo se encuentran entre 20 y 24 años de edad, con predominio del 28%. Discrepan Huaman Santiago y Riveros Laurente⁽³⁾ al referir predominio del grupo de edades de las mayores de 35 años (17) con un 25,4%.

En relación al predominio de la técnica del uso del misoprostol las autoras coinciden que las pacientes lo prefieren porque su uso es ambulatorio, sin emplear anestésicos o cuidados del personal de la salud, por su eficacia, beneficios a corto y largo plazo, y por sus mínimas complicaciones. Bravo Torres y colaboradores⁽¹²⁾ plantean como método de aborto predominante el uso del misoprostol para un 52,49%, lo que ratifica los resultados del presente estudio.

El enfoque sobre el aborto en Cuba está basado en las necesidades de la mujer, quienes tienen proyectos de vida o estudio que se corresponden con su elevado nivel educacional, pero que no incluyen la maternidad; muchas al culminar el pre universitario dan preferencia

a formar una familia y pierden el interés por los estudios y la superación personal por lo que mantienen este nivel educativo.

En el período de estudio, la situación epidemiológica como consecuencia de la covid-19 provoca una situación que afecta no solo la oferta de medicamentos sino también de los anticonceptivos, motivo por el cual se dejan de emplear preservativos y las tabletas anticonceptivas, hallazgo que se obtiene según resultados de la encuesta aplicada durante la investigación. Discrepa Andrade Vásquez ⁽⁵⁾ en estudio sobre factores que intervienen en el aborto inducido, quien refiere que la escolaridad secundaria predomina en un 63,5%.

Respecto a la situación conyugal de las parejas, se aprecia que cuando una pareja decide formalizar una unión piensa en la descendencia; sin embargo en Cuba sucede lo contrario. La mayoría de las familias son extensas y conviven varias generaciones en una vivienda, lo que hace que no exista una planificación adecuada y que la decisión para enfrentar el nacimiento de un hijo sea cada vez más lejana, entonces optan por interrumpir el embarazo cuando llega de forma inesperada o no planificada.

Este hallazgo coincide con los obtenidos por Huaman Santiago y Riveros Laurente,⁽³⁾ donde el 59,7% de las mujeres tienen unión estable. Coincide con un estudio realizado por los autores Salas Castillo et al,⁽¹¹⁾ en el cual las mujeres acompañadas predominan con el 58,3%. Los autores Martínez Rodas y col.⁽¹³⁾ encuentran resultados superiores, el 70,32% de las mujeres tienen unión libre lo que se infiere como acompañadas. Discrepan las investigaciones de Andrade Vásquez.⁽⁵⁾

En Cuba las mujeres tienen las mismas oportunidades que los hombres y acceden a cargos de responsabilidad, lo que contribuye a sentirse más empoderadas y no temer a labores que solo ellos realizan. En la actualidad ya ocupan puestos de vicepresidentes, directoras de industria o sencillamente trabajos en la agricultura.

Según la literatura revisada en el 2021, las mujeres se desempeñan en el 42,2% de los cargos de dirección por lo que representan el 65,6% de la fuerza profesional y técnica. En la fuerza laboral activa las féminas representan el 47,35%. Sin embargo Andrade Vásquez⁽⁵⁾ y Salas Castillo et. al⁽¹¹⁾ alcanzan un porcentaje mayoritario, se desempeñan como amas de casa el 62,9% y el 64,6% respectivamente .

Llama la atención que el 94,17% de las pacientes tienen antecedentes previos de aborto inducido y es preocupante que 38 de las 47 adolescentes cuenten al menos con una interrupción de embarazo previa, esto demuestra que el trabajo que realizan los profesionales de acuerdo con las políticas de salud debe estar centrado no solo en la adolescente, sino también en la educación a la familia.

En Cuba las mujeres deciden un nuevo aborto porque se sienten confiadas al ser una práctica legal institucionalizada, segura y con índices de mortalidad muy bajos, incluso si se comparan con países desarrollados. En los últimos años se observa tendencia al uso como método anticonceptivo y precisamente esto sucede porque no se trabaja adecuadamente desde la atención primaria, con el riesgo reproductivo preconcepcional y su remisión oportuna a la consulta de planificación familiar.

Se debe incrementar el accionar de los equipos básicos de salud en relación a las actividades de promoción para prevenir embarazos no deseados y con ello el aborto en los jóvenes, quienes no tienen en cuenta las consecuencias y complicaciones a corto y largo plazo de la práctica de tan invasivo proceder, que afecta a la salud sexual y reproductiva de la mujer.

En un estudio realizado por los autores Salas Castillo et. al,⁽¹¹⁾ el 50,5% de las mujeres refieren interrupciones de embarazos previos en número de 1-2, coincide esto con el presente estudio, además los autores perciben que la cantidad de interrupciones aumenta a partir de los 20 años. De igual manera, un estudio efectuado en Guanabacoa por Díaz Sebasco,⁽¹⁴⁾ encuentra que el 63,5% de las interrupciones de embarazos se realizan en pacientes con historias obstétricas previas de 0 a 1 aborto. El estudio de Bravo Torres y col.,⁽¹²⁾ difiere del presente al obtener que el 77,83% de las pacientes no tienen antecedentes de abortos.

Martínez Rodas y col.⁽¹³⁾ en su investigación refieren que la mayoría de las mujeres no presentan abortos previos (87,10%), por lo que discrepan con estos resultados. La decisión de las mujeres en abortar está estrechamente relacionada con la situación económica por la que atraviesa el país, impuesta por el genocida bloqueo que influye en que las mujeres no

cuenten con la solvencia económica para adquirir los productos necesarios para la maternidad y afrontar la crianza del hijo.

Las autoras consideran que en algunos casos la mujer no desea el embarazo en ese momento, pero no significa que la maternidad no sea una aspiración futura, además se suman otras razones también importantes y determinantes al tomar la decisión de abortar y que están estrechamente relacionadas con la edad de la mujer como son, el estilo de vida y el entorno familiar.

Los hallazgos de la presente investigación difieren del estudio realizado por Mirabá Domínguez,⁽¹⁾ el autor concluye que el 32% de las mujeres tienen como motivo para interrumpirse el embarazo la falta de apoyo familiar, seguido del 26% que no tienen apoyo de la pareja.

Se conoce que las tasas de complicaciones están estrechamente relacionadas con la edad gestacional y que en raras ocasiones la anestesia causa complicaciones graves.⁽¹⁵⁾ Las adolescentes son las que emplean con mayor frecuencia la técnica abortiva por misoprostol y a las autoras les preocupa el hallazgo de que en varias pacientes al emplear esta técnica presentaron más de una complicación, lo que se demuestra en el estudio, para una baja efectividad (21,10%); este resultado dista mucho de lo referenciado en las literaturas donde se plantea más del 90% de efectividad,⁽¹⁴⁾ sin embargo solo 4 féminas que eligen la técnica de la regulación menstrual registran complicaciones.

A pesar de considerarse el misoprostol el método más seguro, puede haber complicaciones debido a la expulsión incompleta del producto, que hace que termine en intervenciones quirúrgicas.⁽¹⁾

Coinciden Bravo Torres y col.⁽¹³⁾ quienes obtienen que la presencia de restos es la complicación predominante de forma general en un 20,36% de las féminas; sin embargo en las que usan misoprostol se presenta en el 32,76%. Aunque con resultados superiores plantean además, que el fallo del método con misoprostol ocurre en el 10,78% de las mujeres y los efectos adversos no llegan a generar complicaciones médicas o quirúrgicas mayores.

Mirabá Domínguez,⁽¹⁾ difiere al obtener las infecciones (60%) y las hemorragias (40%) como complicaciones más frecuentes.

Entre las complicaciones del aborto las infecciones más reportadas se encuentran: perforación uterina, hemorragia, laceración, desgarramiento o daños en el cérvix, abortos fallidos, pero también destaca que entre el 20 y 25% de las mujeres manifiestan a largo plazo complicaciones psicológicas como la depresión, ansiedad luego de interrumpirse un embarazo.

Discrepan Martínez Rodas y col.⁽¹³⁾ en estudio realizado para demostrar la eficacia del uso de misoprostol, obtienen que solo el 10,32% de pacientes encuestadas presenta algún tipo de complicación, las más frecuentes son el fallo del método (7,74%) y la hemorragia (2,58%).

Plantean que en su investigación las infecciones y las hemorragias son las complicaciones más frecuentes con el 10 y 13% respectivamente. Destacan que las féminas que usan misoprostol tienen menos complicaciones que aquellas que emplean otros métodos y que no existen diferencias estadísticas significativas, tal vez por razón de la baja frecuencia de complicaciones, diferente a los resultados de este estudio.

Conclusiones

Entre los factores sociodemográficos asociados a las interrupciones de embarazos en mujeres del municipio Mayarí se observa mayor incidencia en mujeres en etapa de la vida donde son más fértiles, motivo para que decrezca la natalidad en el municipio, esta situación demuestra como las interrupciones de embarazo son una problemática que deben ser resueltas con inmediatez por las implicaciones médicas y sociales que acarrearán.

Referencias bibliográficas

1. Mirabá Domínguez GE. Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el hospital "Matilde Hidalgo de Procel"[Tesis].[Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018.75p. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31715/1/CD-480-MIRABA%20DOMINGUEZ.pdf>
2. González Broche M, Martínez Barreiro LA, Cisneros Pérez D. Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15-19 años. Manzanillo. 2020. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo. 2021/01/09-2021/11/30.Granma: Universidad de Ciencias Médicas de Granma;2021. Disponible en:
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/49/50>
3. Huaman Santiago KJ, Riveros Laurente KY. Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas 2016[Tesis].[Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.137p. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/95165586-9b49-4096-a23b-a8ef3825fb27/content>
4. Silva Córdova KD, Alvarado Quinto AD. Detección temprana de aborto en mujeres de edad reproductiva[Tesis].[Guayaquil, Ecuador]:Universidad de Guayaquil;2019.71p.Disponible en:
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c270b20a-3afd-4848-85ee-f50f082f53b7/content>
- 5 Andrade Vásquez JV. Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden al Hospital General Delfina Torres De Concha, 2017 [Tesis]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018 [citdo 20/12/2022]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8487>

6. Tasa de abortos a nivel mundial por regiones 2015-2019 [en línea]. Barcelona. StatistaResearchDepartment. 2021 [citado 11/03/2022]. Disponible en:

<https://es.statista.com/estadisticas/620977/tasa-de-abortos-a-nivel-mundial-por-regiones/>

7. Abortos realizados en países seleccionados de Latinoamérica [en línea]. Barcelona. StatistaResearchDepartment. 2023 [citado 20/07/2023]. Disponible en:

<https://es.statista.com/estadisticas/1347215/abortos-realizados-en-paises-seleccionados-de-latinoamerica/>

8. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Estadístico de Cuba 2021. La Habana: ONEI; 2022. Disponible en:

https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-04/aec-2021-edicion-2022_compressed.pdf

9. Vaillant Rodríguez M, Horruitiner Díaz J, Salas Palacios SR, de los Reyes Losada A. Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba. Medisan. 2020 [citado 03/02/2021];24(3):368-380. Disponible en:

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/download/2884/pdf>

10. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Estadístico Holguín. La Habana: ONEI; 2022. Disponible en:

https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-01/aep_holguin_2021.pdf

11. Salas Castillo L, Alonso Alomá I, Sánchez Redonet EM, Bangdiwala SI. Interrupción voluntaria del embarazo en el hospital América Arias. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2021 [citado 11/03/2022];47(2). Disponible en:

<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/download/937/712>

12. Bravo Torres Y, Cardet Niebla Y, Medina Escobar E, Machado Rojas F, Montero Silverio O. Comportamiento de la interrupción precoz y voluntaria de la gestación en adolescentes. Acta Méd Centro. 2020 [citado 11/11/2021];14(2). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v14n2/2709-7927-amdc-14-02-161.pdf>

13. Martínez Rodas O, González G, Carrasco D, Parodi K. Eficacia del misoprostol como tratamiento en abortos menores de 12 semanas, Hospital Materno infantil. Mayo-Julio 2019. Rev Salud Materno Fetal.2020 [citado 01/03/2022];5(1):11-17. Disponible en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/147/181>

14. Díaz Sebasco VM. Frecuencia del aborto en las adolescentes por el método misoprostol. Hospital Docente Ginecobstétrico Guanabacoa. 2015. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería;2019/09/9-13. La Habana: Palacio de Convenciones; 2019.Disponible en:

<http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/download/215/71>

15. Casey Frances E. Aborto inducido. Estados Unidos: Manual MSD.07/2023[citado 21/010/2023]. Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/aborto-inducido>

Conflicto de intereses

El autor principal se hace responsable del contenido de este artículo y declara que no existen plagios, conflicto de intereses y tampoco conflictos éticos; liberando a la revista RevistaCorreo Científico de Holguín de cualquier compromiso.

Financiamiento

No se recibió ningún tipo de financiamiento en la realización de este trabajo, todos los gastos corrieron por parte de los autores.

Adquisición de fondos: No requiere.

Contribución de autoría

Conceptualización: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez, Barbara Rodríguez Valenzuela, Niumila Merencio Leyva.

Curación de datos: Kirenia Aldana Zapata, Barbara Rodríguez Valenzuela.

Análisis formal: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez, Barbara Rodríguez Valenzuela.

Investigación: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez, Barbara Rodríguez Valenzuela, Niumila Merencio Leyva.

Metodología: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez.

Administración de proyecto: Kirenia Aldana Zapata.

Recursos: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez, Barbara Rodríguez Valenzuela, Niumila Merencio Leyva.

Supervisión: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez.

Validación: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez, Barbara Rodríguez Valenzuela.

Visualización: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez, Barbara Rodríguez Valenzuela.

Redacción de borrador original: Kirenia Aldana Zapata.

Redacción: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez, Barbara Rodríguez Valenzuela, Niumila Merencio Leyva.

Revisión y edición: Kirenia Aldana Zapata, Silvia María Pérez Pérez.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)