

PREVALENCIA DEL INTENTO DE INTERRUMPIR EL EMBARAZO Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL DE LIMA-PERÚ, 2006

Carolina Tarqui-Mamani^{1,2,a,c}, Alejandro Barreda^{3,b,d,e}, Milagros Barreda^{4,b,f},
Hernán Sanabria-Rojas^{1,2,b,g,h}

RESUMEN

Objetivos. Estimar la prevalencia y determinar los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo. **Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal durante el año 2006. La muestra incluyó a 1057 mujeres con antecedente de embarazo que habitaban en Pamplona Alta, seleccionadas a través del muestreo probabilístico sistemático. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial, incluyendo un modelo de regresión logística. **Resultados.** La prevalencia de la intención de interrumpir su embarazo fue 13,9% (IC99%: 11,1-16,7). Al efectuarse un análisis multivariado, se encontró que los factores asociados fueron: embarazo no deseado (OR=5,7; IC: 1,9-16,7), la falta de atención prenatal (OR=4,7; IC: 1,8-12,2), la prostitución (OR=11,4; IC: 1,5-87,9), tener menos de 20 años (OR=2,9; IC: 1,1-7,9) y tener más de dos parejas (OR=3,3; IC: 1,1-10,2). **Conclusiones.** La prevalencia estimada del intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo en una zona urbano marginal de Lima es baja si se compara al estimado nacional de abortos. Los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo son: el embarazo no deseado, prostitución, tener menos de 20 años, tener más de dos parejas y la falta de atención prenatal.

Palabras clave: Aborto; Interesados en Aborto; Embarazo no Deseado; Embarazo no Planeado; Epidemiología (fuente: DeCS BIREME).

PREVALENCE OF THE ATTEMPTS TO STOP PREGNANCY AND ASSOCIATED FACTORS IN A MARGINAL SUBURBAN COMMUNITY IN LIMA-PERU, 2006

ABSTRACT

Objectives. To estimate the prevalence for the attempts to stop pregnancy among women with history of previous pregnancies, and to determine the factors associated. **Material and methods.** A cross-sectional study was performed during 2006. Samples included 1057 women with background of pregnancy, living in Pamplona Alta, selected by a systematic random sampling. We applied descriptive and inferential statistics, including a logistic regression model. **Results.** The prevalence for the attempt to stop pregnancy was 13.9% (99% CI: 11.1-16.7). The factors associated identified by multivariate analysis were: Unwanted pregnancy (OR=5.7; CI: 1.9-16.7), lack of pre-natal care (OR=4.7; CI: 1.8-12.2), prostitution (OR=11.4; CI: 1.5-87.9), age below 20 years (OR=2.9; CI: 1.1-7.9), and having more than two partners (OR=3.3; CI: 1.1-10.2). **Conclusions.** The estimated prevalence for the attempt to stop pregnancy among women with history of previous pregnancies in a marginal suburban area from Lima was low when compared to the national estimated prevalence of abortion. The associated factors identified for the attempts to stop pregnancy are: unwanted pregnancy, prostitution, age below 20 years, having more than two partners and lack of pre-natal care.

Key words: Abortion; Abortion Applicants; Pregnancy, Unwanted; Pregnancy, Unplanned; Epidemiology (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Por lo general, el embarazo constituye un acontecimiento feliz para la familia y en especial para la mujer, sobre todo cuando ha sido planificado. Sin embargo, cuando el embarazo no fue deseado conlleva a enfrentar decisiones

difíciles que pueden ser un riesgo para la salud. Cuando se presenta este tipo de situación se tiene dos opciones: por un lado, intentar su interrupción a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento implica y por otro, continuar con el embarazo^(1,2). La interrupción voluntaria del embarazo

¹ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

³ Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁴ Centro de Salud Ollantay, Dirección de Salud Lima II, Ministerio de Salud. Lima, Perú

^a Obstetrix; ^b Médico Cirujano; ^c Magister en epidemiología; ^d Especialista en Ginecología y Obstetricia; ^e Doctor en Medicina;

^f Magister en Salud Reproductiva; ^g Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales; ^h Magister en Medicina.

ha ocurrido en todas las épocas, siendo visto en algunos casos como un acto legal y aceptado, y otras veces, ilegal y rechazado ⁽³⁾.

Las condiciones inseguras que caracterizan la interrupción de un embarazo en países en donde el aborto es penalizado se acompaña de complicaciones derivadas del procedimiento empleado como la perforación del útero, la hemorragia y la infertilidad a mediano plazo ^(2,4). Esto se agrava cuando la mujer no cuenta con información suficiente que le permita identificar los signos de las complicaciones, situación que trae consigo a una búsqueda tardía de atención por temor, vergüenza o desconocimiento ⁽²⁾.

El intento de interrumpir el embarazo ocurre bajo distintas modalidades; en algunos casos se recurre a procedimientos modernos y seguros como la dilatación y legrado y la aspiración por vacío, y en otros, se emplean técnicas populares como la introducción vaginal de medicamentos, sustancias u objetos (sondas o catéter, alambres, palitos de tejer, etc), caídas provocadas por las escaleras, golpes propiciadas por las mismas gestantes o por sus parejas, la ingesta de brebajes, hierbas o la toma de drogas abortivas ⁽⁵⁾.

Entre los factores que se ha estudiado su contribución al incremento del intento de interrumpir el embarazo puede mencionarse: el antecedente previo de una interrupción del embarazo que conlleva a una conducta repetitiva, sobretudo en mujeres adolescentes ^(6,7), el no tener pareja estable, ser menor de 20 años, mujeres con escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, tener dos o más parejas, el embarazo no deseado, la prostitución, la falta de atención prenatal ⁽⁷⁾, y el lugar de residencia ⁽¹⁾.

Resulta sumamente difícil obtener estadísticas fehacientes del intento de interrumpir el embarazo en países donde el aborto es penalizado —a diferencia de los países en los que el aborto es legal y se cuentan con registros de los abortos practicados— no obstante, en el Perú se ha informado 45 218 abortos incompletos que han sido atendidos en algún establecimiento del Ministerio de Salud y se estima que por cada cinco mujeres en edad fértil (MEF) se practica un aborto clandestino ⁽⁵⁾, situación que resulta preocupante porque una de las principales causas de la alta mortalidad materna que informa el Perú es el aborto inducido ⁽⁸⁾.

El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia y los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo durante el 2006 en Pamplona, Lima, Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional transversal en mujeres con antecedente de embarazo durante el año 2006 en Pamplona, una comunidad urbano marginal de Lima. La recolección de los datos se realizó entre los meses de marzo a mayo del 2007.

ÁMBITO GEOGRÁFICO

Pamplona Alta se encuentra ubicada en la jurisdicción del distrito de San Juan de Miraflores al sur este de la ciudad de Lima, en donde funciona la Micro Red Ollantay, que cuenta con cinco establecimientos de salud: el Centro de Salud Ollantay, el Puesto de Salud La Rinconada, el Puesto de Salud Leoncio Prado, el Puesto de Salud 5 de Mayo y el Puesto de Salud José María Arguedas. La población asignada a la micro red Ollantay asciende a 51 114 habitantes, de las cuales 8 720 son niños (17,1%), 9 963 son adolescentes (19,5%), 29 702 son adultos (58,1%) y 15 148 son mujeres en edad fértil (51,0%) ⁽⁹⁾.

POBLACIÓN Y MUESTRA

No se tuvo un marco muestral oficial de los participantes porque no existía un registro real del total de mujeres con antecedente de embarazo durante el 2006; sólo se contó con el total de gestantes sujetas a programación en la Micro Red de Ollantay que asciende a 1 127 gestantes ⁽⁹⁾. El tamaño muestral se calculó usando el programa Epi Info, considerando una prevalencia del intento de interrumpir el embarazo de 50%, una precisión de 1% y un nivel de confianza de 99%, se necesitó encuestar a 1 057 mujeres con antecedente de embarazo.

El procedimiento de selección se basó en una búsqueda poblacional: primero, sobre un plano de la zona que cuente con el total de calles y manzanas, se trazó la ruta a seguir; segundo, se escogió un punto de arranque aleatorio y tercero, se seleccionó la vivienda según el intervalo calculado hasta completar el tamaño muestral.

En cada vivienda se preguntó por la presencia de una mujer en edad fértil, se la invitó a participar del estudio, y fue incluida sólo si durante el año 2006 estuvo embarazada, residía en Pamplona por más de tres meses y dio su consentimiento o asentimiento verbal informado, según correspondía. Se excluyeron a aquellas mujeres que tuvieron un aborto terapéutico.

DEFINICIONES

Embarazo no deseado. Concepción que ni la pareja ni la entrevistada deseó conscientemente en el momento del acto sexual ⁽¹⁰⁾, siendo los resultantes finales embarazo no deseado y embarazo deseado.

Intento de interrumpir el embarazo. Aquella acción inducida o provocada por la mujer durante la gestación cuyo propósito fue interrumpir el embarazo que pudo finalizar o no el embarazo.

Prostitución. Práctica de actos sexuales que se realiza a cambio de dinero u otra retribución.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Los datos se obtuvieron por referencia de la entrevistada y a través de una encuesta anónima, utilizando un cuestionario para la recolección de datos que incluyó las siguientes secciones: aspectos personales, familiares, datos del embarazo, métodos anticonceptivos, intento de interrumpir el embarazo. En la mayoría de los casos se asumió definiciones operacionales convencionales dicotómicas con valores "sí" o "no", y otras respuestas de alternativas múltiples. Previa a su aplicación se realizó un juicio de expertos; seguidamente se efectuaron las correcciones sugeridas y finalmente se llevó a cabo un estudio piloto en 30 mujeres con características similares a las de la población de estudio y finalmente se corrigió la redacción de algunas preguntas para facilitar su comprensión.

ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo del estudio no involucró riesgo alguno a la salud e integridad de los participantes dado que fue una encuesta anónima y se solicitó el consentimiento o asentimiento informado verbal de cada uno de las participantes previa información de los objetivos y propósitos del estudio. El Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia tomó conocimiento y registró el proyecto. No se solicitó el consentimiento informado por escrito porque durante el estudio piloto se evidenció que restringía la inclusión de las participantes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron digitados y etiquetados en el software Microsoft Excel®, por medio de una doble digitación con una concordancia superior al 95%. Para efectos del análisis se usó el software SPSS versión 15.0. Se

aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar la normalidad de las variables numéricas, se calculó los promedios y desviación estándar. En el caso de las variables categóricas se describió la distribución de frecuencias tanto absolutas como relativas. Se desarrolló un análisis bivariado para evaluar la existencia de asociación entre dos variables cualitativas por medio de contraste de hipótesis (chi cuadrado) y con intervalos de confianza a 99% en medidas de asociación (odds ratio).

Con las variables significativas en el análisis crudo, se efectuó una regresión logística binaria por medio del procedimiento de *Stepwise*, se evaluó el ajuste del modelo con el test de Hosmer Lemeshow. En las variables politómicas, se generaron variables *dummies* para efectos de este análisis. Se consideró un $p < 0,01$ como significativo.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se entrevistó a un total de 1 057 mujeres con antecedente de embarazo durante el 2006 que residían en Pamplona Alta. La edad promedio fue 25 años; DE 6,89 años y fluctuó entre 12 y 44 años; 70,1% de las entrevistadas no tenían vivienda propia.

El 35,3% (372/1055) manifestaron que su embarazo fue no deseado, el 84,6% (883/1044) tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años, 48,6% (508/1046) no tienen una pareja estable, 41,2% (415/1008) no se sentían atendidas por su pareja, 15,1% (158/1049) no tuvieron ningún control prenatal durante el último embarazo, 59,1 (615/1041) no recibieron información sobre planificación familiar previa al último embarazo, 14,4% (54/375) manifestaron que fueron víctimas de abuso sexual previo al último embarazo, 20,4% (214/1050) fumaba previo al último embarazo, 43,2% (454/1050) refirió que consumía alcohol, 2,9% (30/1051) consumió drogas previo al último embarazo, 2,5% (26/1041) manifestó que ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero u otra retribución y 70% (721/1030) refirió el antecedente de maltrato físico previo al último embarazo.

Del total de mujeres entrevistadas, 13,9% (IC 99%: 11,1-16,7) (147/1057) manifestaron que intentaron interrumpir su embarazo. Las adolescentes representaron el 58,5% (86/147) de mujeres que intentaron interrumpir su embarazo y 29,5% (207/910) de aquellas que no lo intentaron, encontrándose un OR: 4,8 (IC 99%: 2,9 - 7,7; $p < 0,0001$) (Tabla 1).

Tabla 1. Factores asociados con el intento de interrumpir el embarazo en la población estudiada: análisis bivariado.

Variables	Intento de interrumpir el embarazo				p	OR	IC: 99%
	Sí		No				
	N	%	N	%			
Prostitución							
Sí	18/145	12,4	8/896	0,9	<0,0001	15,73	5,1 - 48,3
No	127/145	87,6	888/896	99,1			
Consumo de drogas							
Sí	20/145	13,8	10/906	1,1	<0,0001	14,34	5,1 - 40,1
No	125/145	86,2	896/906	98,9			
Percepción de sentirse atendida por la pareja							
No	98/123	79,7	317/885	35,8	<0,0001	7,02	3,8 - 12,9
Sí	25/123	20,3	568/885	64,2			
Tiene pareja							
Sin pareja	120/145	82,8	388/901	43,1	<0,0001	6,35	3,5 - 11,5
Con pareja	25/145	17,2	513/901	56,9			
Embarazo no deseado							
Sí	107/147	72,8	265/908	29,2	<0,0001	6,49	3,9 - 10,8
No	40/147	27,2	643/908	70,8			
Grupo de edad							
Adolescente (< 20 años)	86/147	58,5	207/910	29,5	<0,0001	4,79	2,9 - 7,7
Adulta (≥ 20 años)	61/147	41,5	703/910	77,3			
Edad de primera relación sexual							
Menos de 20 años	135/141	95,7	748/903	82,8	0,0001	4,66	1,6 - 13,9
20 a más	6/141	4,3	155/903	17,2			
Control prenatal durante el embarazo							
No	53/145	37,6	105/904	11,6	<0,0001	4,38	2,6 - 7,4
Sí	92/145	63,5	799/904	88,4			
No es dueña de la casa							
Sí	128/147	87,0	613/910	67,4	<0,0001	3,26	1,7 - 6,3
No	19/147	12,9	297/910	32,6			
Antecedente de abuso sexual							
Sí	21/76	27,6	33/299	11,0	0,0002	3,08	1,4 - 6,9
No	55/76	72,4	266/299	88,9			
Ocupación							
Estudiante	81/147	55,1	193/899	21,5	<0,0001	2,39	1,1 - 48,3
Ama de casa	13/147	8,8	244/899	27,1	<0,0001	0,30	0,1 - 0,8
Empleada del hogar	16/147	10,9	102/899	11,4	<0,0001	0,90	0,3 - 2,4
Comerciante	16/147	10,9	135/899	15,0	<0,0001	0,68	0,3 - 1,8
Empleada	17/147	11,6	97/899	10,8		1,00	
Instrucción							
Sin instrucción	6/146	4,1	14/894	1,6	0,038	2,69	0,7 - 9,7
Con instrucción	140/146	18,5	880/894	11,5			
Dos o más parejas							
Sí	84/147	57,1	360/906	39,7	0,0001	2,02	1,3 - 3,2
No	63/147	42,9	546/906	60,3			
Recibió información sobre planificación familiar previa al último embarazo							
No	95/142	66,9	520/899	57,8	0,04	1,47	0,9 - 2,4
Sí	47/142	33,1	379/899	42,2			

Tabla 2. Factores asociados con el intento de interrumpir el embarazo en la población estudiada: análisis multivariado

Factores	OR	IC: 99%	
		Inferior	Superior
Prostitución	11,4	1,5	87,9
Embarazo no deseado	5,7	1,9	16,7
La falta de control prenatal	4,7	1,8	12,2
El tener dos a más parejas	3,3	1,1	10,2
El tener menos de 20 años	2,9	1,1	7,9

(Test Hosmer Lemeshow= 0,58).

Finalmente, realizó un análisis multivariado (regresión logística) en donde ingresaron sólo aquellas variables que fueron significativas en el análisis bivariado para controlar los posibles factores confusores y determinar los factores asociados a la intención de interrumpir el embarazo, cabe precisar que todas las variables fueron significativas excepto el nivel educativo y el haber recibido información sobre planificación familiar previo al último embarazo. Se encontró que aquella gestante adolescente, cuyo embarazo sea no deseado, sin atención prenatal y practique la prostitución probablemente intente interrumpir su embarazo (Test Hosmer Lemeshow= 0,58).

DISCUSIÓN

Cuantificar la prevalencia del intento de interrumpir el embarazo es bastante difícil y complejo porque el intentar interrumpir el embarazo no se traduce necesariamente en aborto inducido ni en aborto fallido; en este sentido, una mujer que incurre en una práctica abortiva y logre su objetivo no lo expresará abiertamente por el temor a las implicaciones legales - sobre todo en los países en donde el aborto es penalizado - en el caso que culmine en un aborto fallido o incompleto recurrirá a un establecimiento de salud, debido al riesgo de presentar complicaciones que pongan en riesgo la vida ⁽⁵⁾.

Nuestros resultados muestran que la prevalencia del intento de interrumpir el embarazo fue 13,9%, cifra similar a lo descrito por Bernabé-Ortiz *et al*, que informó 13,6% de abortos inducidos en mujeres sexualmente activas, sin embargo, es superior a la prevalencia de abortos inducidos (11,6%) informados en la población en general ⁽¹¹⁾; al respecto, Ferrando encontró que por cada 100 mujeres en edad fértil, probablemente cinco tengan un aborto clandestino ⁽⁵⁾.

La prevalencia encontrada es inferior a la prevalencia de abortos que se estima que se producen en Perú -aproximadamente 30%- no obstante, está dentro del rango informado en los países donde el aborto

es penalizado (14 a 76%) a diferencia de los países donde el aborto ha sido despenalizado (7,8 a 58,6%) ⁽¹⁾. Aparentemente el aborto sería más frecuente en los países en donde es considerado legal, sin embargo, las cifras que presentadas en los países en donde el aborto es penalizado están subestimados, dado que existe una clara relación entre la disponibilidad de las estadísticas con el marco legal del aborto ⁽¹²⁾, en consecuencia, existe un sub registro en el número real de abortos que ocurren en estos países, precisamente por la naturaleza compleja de este evento, en donde confluyen diversos aspectos como: el temor a ser sancionado por incurrir a un delito, aspectos éticos, aspectos morales, religiosos, sociales y económicos ⁽¹³⁾. Según Henshaw, anualmente estaría ocurriendo entre 36 a 60 millones de abortos en el mundo y la mitad de ellos, corresponde a abortos inducidos ⁽¹²⁾. Se calcula que el 25% de los abortos, ocurren en América Latina ⁽¹⁴⁾. En Brasil la incidencia estimada de abortos inducidos fue 36,5 por cada 1000 mujeres en edad fértil, en Colombia fue 33,7, en Chile fue 45,4; en México fue 23,3 y en Perú fue 51,9 por cada 1000 mujeres ⁽¹²⁾. El aborto es reconocido como un problema social y de salud pública ⁽²⁾ que afecta a diversos sectores de la población, principalmente a grupos vulnerables (jóvenes), acarrea graves consecuencias para la salud, su atención incluye un costo elevado y es factible de prevenirse con intervenciones de bajo costo ⁽¹⁵⁾.

El embarazo en mujeres adolescentes se asocia al intento de interrumpir el embarazo (OR= 2,9; IC 99%: 1,1 - 7,9), nuestros resultados difieren a lo encontrado por Barroso en el distrito de Levante-Alto Almanzora en España, que encontró que el 29,5% corresponde a mujeres cuyas edades fluctúan entre 20 a 24 años ⁽¹⁶⁾; no obstante, los resultados encontrados son concordantes con lo evidenciado en La Habana, Cuba por Cabezas y colaboradores, que informan una prevalencia del 60% de abortos en menores de 20 años ⁽⁷⁾. Es probable que la adolescente intente interrumpir su embarazo porque no tiene una pareja estable y si lo tiene no cuenta con su apoyo, por otro lado, se enfrenta al rechazo de la familia, a la censura de las amistades y perciben que han truncado sus planes de vida ^(6,17).

Asimismo, nuestros resultados muestran que el embarazo no deseado se asocia al intento de interrupción del embarazo (OR= 5,7; IC 99%: 1,9 - 16,7). Al respecto, diversos autores coinciden en que el embarazo no deseado es una de las principales razones que aumentan la intención de interrumpir el embarazo, situación que se explica por el deseo de tener familias pequeñas, la realización profesional y el logro de mejores condiciones de vida. Por otro lado, existen mujeres que están en plena edad reproductiva que mantienen una vida sexual activa pero que no usan ningún método anticonceptivo, con un

riesgo aumentado de quedar embarazadas. Según el Instituto Alan Guttmacher, en 1994 existían 8 millones de mujeres con esta necesidad insatisfecha en Brasil, 1,8 millones en Colombia, 6,7 millones en México, 1,9 millones en Perú y 351 000 en la República Dominicana ⁽¹⁸⁾. Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales ⁽⁷⁾.

La falta de la atención prenatal estuvo altamente asociado al intento de interrupción del embarazo (OR=4,7 IC 99%: 1,8 - 12,2); es de esperar que la orientación y consejería brindada durante las atenciones prenatales lleven a aceptar el embarazo pese a que no haya sido planificado ni deseado, por tanto, es necesario que las mujeres que presenten una gestación no deseado tengan un acceso rápido a servicios de calidad que le provean de información confiable y orientación proporcionada por el profesional idóneo para que reciba una consejería adecuada ⁽⁴⁾.

El tener dos o más parejas también se asocia con el intento de interrumpir el embarazo (OR: 3,3; IC 99%: 1,1 - 10,2), resultados que son concordantes a lo encontrado por Bernabé-Ortiz *et al.*, quienes reportan un incremento del riesgo con el número de parejas sexuales ⁽¹¹⁾. Esto podría explicarse por la relación que existe entre el inicio precoz de la actividad sexual con el número de parejas sexuales porque los jóvenes tienden a experimentar sentimientos que pueden conducir a rompimientos frecuentes y sin la debida información sobre la actividad sexual y otras conductas de riesgo, es muy probable que tengan un embarazo no deseado y al tomar conciencia de la interrupción de los planes futuros de realización profesional y el sensación de haber defraudado a su progenitores, tienden a interrumpir en forma voluntaria el embarazo.

El estudio presenta las siguientes limitaciones: se incluyó en el estudio sólo a aquellas participantes que manifestaron que estuvieron embarazadas durante el periodo de estudio, por tanto, es probable que la prevalencia hubiera sido diferente si se hubiese incluido a todas las mujeres sexualmente activas y embarazadas, sin embargo, es probable que la prevalencia estimada se acerque a la prevalencia real del intento de interrumpir el embarazo encontrada al haberse empleado la búsqueda sistemática de las mujeres potencialmente elegibles recorriendo el área de estudio, buscándose con ello disminuir el sesgo de selección.

Los resultados encontrados aportan evidencia en el área de la salud reproductiva para tomar decisiones

que mejoren la accesibilidad a los servicios que brindan salud sexual y reproductiva e implementar intervenciones educativas. Sin embargo, el problema viene de más atrás, tal como se ha demostrado en estudios realizados en estudiantes de educación secundaria ⁽¹⁹⁾. En este sentido se espera que las autoridades sanitarias estructuren un cronograma permanente de charlas educativas o campañas de información sobre salud sexual y reproductiva en sus jurisdicciones, dirigido particularmente a las mujeres en edad fértil; asimismo, que las autoridades educativas realicen similares actividades en los colegios; todo esto para evitar o disminuir las conductas sexuales de riesgo que podría conllevar a un embarazo no deseado y consecuentemente, al intento de interrumpir el embarazo. Finalmente, se debe promover y fomentar la captación oportuna de las gestantes para que se les brinde control prenatal oportuno y personalizado.

En conclusión, la prevalencia estimada del intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo en una zona urbano marginal de Lima es baja si se compara al estimado nacional de abortos. Los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo son: el embarazo no deseado, tener menos de 20 años, la prostitución y la falta de atención prenatal.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés en la ejecución y publicación de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. [Induced abortion: estimated rates and trends worldwide](#). Lancet. 2007; 370(9595): 1338-45.
2. Langer A. [El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe](#). Rev Panam Salud Publica. 2002; 11(3): 192-205.
3. Lamus F, Rocha S. [Salud pública y aborto](#). Persona y Bioética. 2005; 9(24): 11-20.
4. Briozzo L, Vidiella G, Vidarte B, Ferreiro G, Pons JE, Cuadro JC. [El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay: Situación actual e iniciativas médicas de protección materna](#). Rev Med Uruguay. 2002; 18: 4-13.
5. Ferrando D. [El aborto clandestino en el Perú](#). Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; 2006.
6. Calderón JS, Alzamora de los Godos L. [Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes](#). Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2006; 23(4): 247-52.

7. **Cabezas-García E, Langer-Glass A, Álvarez-Vásquez L, Bustamante P.** Perfil sociodemográfico del aborto inducido. *Salud Publica Mex.* 1998; 40(3): 265-71.
8. **Távora-Orozco L.** Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Ginecol Obstet (Perú).* 2004; 50(2): 111-22.
9. **Dirección de la Microrred Ollantay, Ministerio de Salud.** Plan Institucional 2005 de la Micro Red Ollantay, Informe Técnico. Lima: Dirección de la Microrred Ollantay; 2005.
10. **Colomer J.** Prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2003.
11. **Bernabé-Ortiz A, White P, Carcamo C, Hughes J, Gonzales M, Garcia P et al.** Clandestine induced abortion: prevalence, incidence and risk factors among women in a Latin American country. *CMAJ.* 2009; 180(3): 298-304.
12. **Henshaw SK, Singh S, Haas T.** The incidence of abortion worldwide. *Int Fam Plann Persp.* 1999; 25(Suppl): S30-38.
13. **González de León Aguirre D, Billings D.** El aborto en México. México DF: IPAS; 2002.
14. **Rochat RW, Kramer D, Senanayake P, Howell C.** Induced abortion and health problems in developing countries. *Lancet.* 1980; 2(8192): 484.
15. **Espinoza H.** Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. *Rev Panam Salud Publica.* 2002; 11(3): 148-9.
16. **Barroso PG, Lucerna MM, Parrón TC.** Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el período 1998-2002. *Rev Esp Salud Publica.* 2005; 79(4): 493-501.
17. **Martín L, Reyes Z.** Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cubana Salud Publica.* 2003; 29(2): 183-87.
18. **Prada E, Remez L, Kestler E, Sáenz de Tejada S, Singh S.** Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute; 2006.
19. **Jerónimo CA, Alvarez JG, Carbonel WF, Neira J.** Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Med Peru.* 2009; 26(3): 175-79.

Correspondencia: Carolina Tarqui-Mamani

Dirección: Av. Grau N° 755 Lima

Teléfono: (511) 995021799

Correo electrónico: carobtm@hotmail.com ; ctarquim@unmsm.edu.pe

Consulte las ediciones anteriores de la
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en
www.scielo.org.pe

