

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS EN ADOLESCENTES DE DOS
COLEGIOS DE MATAGALPA ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO, 2007.**

**AUTORES: MARGARITA GUADALUPE MORALES MENDOZA
JOSE ANTONIO ROBLETO PALACIOS.**

**TUTORA: Dra. NINOSKA DELGADO
ESPECIELISTA EN GINECO-OBSTETRICIA**

**ASCESOR METODOLOGICO: Dr. JUAN ALMENDAREZ
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

LEON, AGOSTO 2007.

INDICE

CONTENIDO	Página
RESUMEN	
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACION	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	8
MARCO TEORICO	9
DISEÑO METODOLOGICO	24
RESULTADOS	30
DISCUSION	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	39

RESUMEN

Mundialmente, el 25% de embarazos terminan en abortos, y la mitad de estos requiere de intervenciones inseguras. La penalización del aborto terapéutico en Nicaragua, ha cambiado una legislación que lo permitía hace más de 100 años. Antes de esta derogación, de los 193 países que conforman las Naciones Unidas, 189 permitían el aborto terapéutico.

El objetivo de este estudio fue valorar los conocimientos, actitudes y creencias de los y las estudiantes adolescentes, de 15 a 19 años, de cuarto y quinto año, del colegio San Luís e Instituto Nacional Eliseo Picado de Matagalpa acerca del aborto inducido, 2007.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre los conocimientos, actitudes y creencias. La muestra fue de 126 adolescentes de ambos colegios. La recolección se llevó a cabo por medio de un cuestionario, previo consentimiento informado.

Una gran parte de estudiantes no sabían las condiciones que permiten el aborto, ni la proporción de países que permiten el aborto para salvar a la madre. Casi la mitad de los estudiantes manifiestan que el aborto en Matagalpa es frecuente y saben de alguien que lo ha realizado. La mayoría de los estudiantes no sabe la diferencia entre el aborto terapéutico y el aborto provocado. La mayoría de los estudiantes consideran que la planificación familiar es la medida más efectiva para disminuir el aborto, pero creen que la ley debería permitir el aborto por razones médicas maternas o por malformaciones del feto.

Basado en este estudio recomendamos al Ministerio Educación, los legisladores, organismos no gubernamentales, y MINSA, entre otros, para que apoyen el aborto terapéutico. Además, promover los derechos humanos y aspectos legales relacionados con la salud sexual y reproductiva en todos los estudiantes de secundaria del país. Además, realizar estudios que valoren la mortalidad y morbilidad materna que tendrá la derogación de la ley del aborto terapéutico.

Palabras claves: Aborto terapéutico, Nicaragua, estudios de conocimientos, actitudes y creencias.

INTRODUCCION

Mundialmente, se estima que cada año ocurren 210 millones de embarazos, de los cuales casi 52.5 millones (25%) terminan en abortos, y la mitad requiere de intervenciones inseguras. Cuando las mujeres tienen embarazos no deseados, muchas buscarán un aborto sea legal o no, o socialmente aceptable.¹

Casi 90% de los abortos inseguros en el mundo ocurren en países en desarrollo, debido principalmente a necesidades insatisfechas para regular la fertilidad. Es un gran desafío para el mundo interactuar con abortos peligrosos llevados a cabo por personal no entrenado para prevenir la mortalidad y morbilidad producto de eso. Además, se estima que como mínimo 2 millones de mujeres cada año se hacen estériles como consecuencia directa de un aborto inseguro. La variación global en la ocurrencia de los abortos inseguros es desconocida.²

La tasa de mortalidad por abortos inseguros oscila entre 100 a 600 por 100,000 procedimientos, comparada con una tasa de mortalidad para abortos seguros de solamente 0.6 muertes por 100,000 procedimientos. Muchas de las mujeres que sobrevive un aborto inseguro sufren de discapacidades. Cada año, los abortos inseguros causan aproximadamente 800,000 muertes, representando casi el 13% de la carga de morbilidad entre las mujeres en edad reproductiva.²

El 20% de la población mundial es adolescente, y el 85% de la población adolescente vive en países en vías de desarrollo. El aborto representa una realidad que merece especial atención ya que por su condición económica y social los adolescentes tienen problemas para gozar de sus derechos reproductivos. La penalización del aborto pone en peligro la vida de los adolescentes debido a que estos recurren a abortos clandestinos.³

De las 5 principales causas de morbilidad y mortalidad materna, las complicaciones del aborto son susceptibles de reducción a través de la prevención, como el uso y acceso a métodos de planificación familiar. Los mejores métodos de planificación familiar no solamente reducen los embarazos no deseados, sino también reduce la morbimortalidad neonatal y fetal asociada con reducidos periodos intergenesicos, multiparidad y edad materna. Desafortunadamente, muchas barreras restringen el acceso a la información y servicios de planificación familiar. Aun donde familias con recursos de planificación familiar están disponibles, los embarazos no deseados ocurren como resultado de fracaso al usar los métodos anticonceptivos.⁴

El aborto tiende a ser grandemente mucho más seguro en países donde es legal que en donde es prohibido. La legalización del aborto no parece incrementar las tasas de aborto, pero reduce la morbilidad y mortalidad. Aun donde el procedimiento es legal, el aborto seguro puede todavía no estar disponible para muchas mujeres debido a costos, distancia, o barreras sociales.⁴

En octubre del 2000, en la cumbre del milenio de las Naciones Unidas, todos los países acordaron sobre la urgencia global de reducir la pobreza y la desigualdad. La necesidad de mejorar la salud materna fue identificada como una de las metas claves de desarrollo del milenio con el objetivo de reducir los niveles de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.⁵

ANTECEDENTES

A principios del siglo XX, muchos países empezaron a despenalizar el aborto cuando este era efectuado para proteger la vida de la madre. En 1920, durante el gobierno de Lenin, la Unión Soviética legalizó todos los abortos, pero esta política fue revertida en 1936 por Josef Stalin. Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico bajo circunstancias límites, en 1935. Desde finales de la Segunda Guerra Mundial, en casi todos los países industrializados la normativa acerca del aborto comenzó a ser liberalizada y desde la década de los 50, la mayoría de los países ex socialistas de Europa Central y del Este consideraron al aborto como un acto legal cuando se practicaba en el primer semestre del embarazo y a solicitud de la mujer embarazada.⁶

En los años 2005-2006 los ordenamientos jurídicos consideran al aborto como un delito de gravedad inferior al infanticidio, la reciente penalización del aborto en Nicaragua, ha cambiado una legislación que lo permitía hace más de 100 años. Antes de la derogación del aborto terapéutico en Nicaragua, de los 193 países que conforman las Naciones Unidas, 189 (El 97%, excluyendo 5 países: El Salvador, Chile, Ciudad del Vaticano, Malta y recientemente Nicaragua) permiten el aborto (terapéutico) para salvar la vida de la mujer embarazada y casi dos tercios para preservar la salud física y/o mental de las mujeres. Sólo 0.4% de la población mundial vive en países donde el aborto esta totalmente prohibido.⁷ El aborto clandestino en América Latina y el Caribe es incuestionablemente alto; los cálculos conservadores indican que hasta un 31% de todos los embarazos pueden terminar en aborto y que se practican cerca de 444 abortos anuales por cada 1000 nacidos vivos. El aborto en adolescentes es una de las principales causas de mortalidad materna, aproximadamente 12% de las defunciones maternas registradas se deben a complicaciones de abortos inseguros e ilegales. Algunos estudios recientes han citado que el acceso relativamente fácil al uso de misoprostol, puede causar abortos en mujeres embarazadas, ha reducido la morbilidad y mortalidad por abortos ilegales.⁷

Las cumbres internacionales de El Cairo y Beijing mostraron ante los ojos del mundo la grave situación por aborto, donde se reconoce como un grave problema de salud pública y social; asociado a las altas tasas de mortalidad materna y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva y fundamentalmente en las más pobres.⁶

En Nicaragua huérfanos de una política de información sexual que otorgue prioridad a la prevención del problema, 290 adolescentes y jóvenes nicaragüenses entre 12 y 19 años encuestados en 1997 de 8 departamentos del país, reconocieron que el 43% de las que estuvieron embarazadas “no lograron parir” afirmando que eso no ocurrió por la situación económica (24%), porque no quería o por la situación familiar (19%) o por su edad, el 52% reconoció que por aborto inducido; reunidas todas las demás causas se evidenció que el 95% que no logro parir, fue por haber interrumpido voluntariamente el embarazo.⁸

En Nicaragua desde 1995-2000 creció en 46% las hospitalizaciones por complicaciones de aborto. En el año 2000 hubo casi 12 mil adolescentes hospitalizados por problemas derivados de esta práctica, y por primera vez se registraron muertes maternas en menores de 15 años. En el 2001, 27 adolescentes perdieron la vida por un problema derivado de un embarazo precoz y el 35% de ellas por un aborto inseguro.⁹

La falta de prácticas sexuales seguras hace que la reproducción en la adolescencia se transforme en un factor que denota la calidad de vida de una población que carece de toda protección oficial y cuyas condiciones continúan siendo ignoradas por las políticas públicas en esta región; si nos referimos a Matagalpa se encontró que la actitud del Hospital Cesar Amador Molina es desfavorable ya que el 66% considera que el aborto debe ser penalizado y el 75% tiene la actitud de que no debe ser penalizado.⁹ En Matagalpa es muy notable el embarazo en adolescentes según los datos del SILAIS departamental se encuentra en un 27% del total de embarazos siendo en el municipio de Matagalpa de un 32%.¹⁰

En el año 2003 los registros de egresos hospitalarios post aborto el 21.9% correspondió a los aborto en adolescentes. El análisis de los datos de los abortos atendidos en Nicaragua en los últimos 8 años, reflejan una tendencia a la reducción de la proporción de abortos en relación al total de embarazos atendidos en la red de hospitales públicos de Nicaragua. La tasa de aborto en el 2004 en Nicaragua fue de 72 abortos por 1000 nacidos vivos en los hospitales, la cual es sumamente alta si se compara con las tasas en Chile (2.9% por 100,000 nacidos vivos).^{7,10}

JUSTIFICACION

Los adolescentes son cada vez más sexualmente activos a edad temprana. En nuestro país y específicamente en el municipio de Matagalpa no se cuenta con instituciones o programas amplios para adolescentes, por lo que con la realización de este estudio se brindará información de mucha importancia sobre el conocimiento, actitudes y creencias que tienen los adolescentes acerca del aborto inducido.

Con los resultados se pretende colaborar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales para desarrollar programas educativos en adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son los conocimientos, actitudes y creencias de los adolescentes de 15 a 19 años de cuarto y quinto año acerca del aborto inducido en los Colegios San Luís e Instituto Nacional Eliseo Picado en el departamento de Matagalpa (Junio-Julio 2007)?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Valorar los conocimientos, actitudes y creencias que tienen los estudiantes adolescentes, de 15 a 19 años, de cuarto y quinto año, del colegio San Luís e Instituto Nacional Eliseo Picado de Matagalpa acerca del aborto inducido (Junio- Julio del 2007).

Objetivos Específicos:

1. Describir las principales características sociodemográficas de los y las adolescentes en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos de los y las adolescentes, acerca del aborto inducido.
3. Identificar las actitudes y creencias en cuanto al aborto inducido de los adolescentes en estudio.

MARCO TEORICO

Concepto de Aborto:

Es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 g. ¹¹

Etiología¹¹

Las causas generadoras de aborto pueden resumirse en:

1. **Causas ovulares propiamente dichas:** Aunque los progenitores sean aparentemente normales, en más de la mitad de los casos de abortos tempranos estos se producen por un desarrollo embriológico anormal debido a factores hereditarios o a defectos cromosómicos adquiridos. Se cree que por lo menos en el 10% de las concepciones humanas tienen anomalías cromosómicas.
2. **Causas maternas orgánicas:** Entran en este grupo las enfermedades que originan lesiones que pueden inducir a su producción. Se subdividen en enfermedades generales, como tuberculosis grave, toxoplasmosis, enfermedad de Chagas y enfermedades locales, como las organopatías pélvicas de todo orden (genitales o extragenitales) que pueden provocar el aborto; por ejemplo infecciones genitales, tumores, displasias, hipoplasias, desgarros cervicales con deficiente contención del huevo, alteraciones propias del útero (malformaciones, sinequias post legrado), incompetencia del orificio del cuello, etc.
3. **Causas funcionales:** Constituyen del 10% al 15% de abortos espontáneos. Forman este grupo aquellas enfermedades en las que por lo menos en un principio, solo hay alteraciones de la función de órganos o sistemas que pueden interferir en la normal evolución gestación.

Los constituyen los grandes trastornos metabólicos (diabetes) y fundamentalmente las endocrinopatías, ya sean extragonadales, como los distiroidismos, o puramente gonadales (alteraciones funcionales del ovario, del trofoblasto, o de la placenta), que producen el aborto endocrino corial o endocrino gonadal, en estos casos, los más frecuentes entre los de causa funcional, una mala producción gonadotrófica del

trofoblasto daría lugar a una involución precoz del cuerpo amarillo del ovario o una deficiencia sincisial perturbaría la producción esteroidea. El descenso progresivo de la secreción hormonal, en que cronológicamente cae primero la progesterona y luego los estrógenos, altera fundamentalmente la relación o coeficiente estrógenos/progesterona cuya proporción dentro de límites normales es imprescindible para la buena evolución del embarazo, tanto desde el punto de vista uterino trofoblástico y embrionario.

4. **Causas inmunológicas:** Los mecanismos inmunológicos asociados al aborto son del tipo autoinmune (Síndrome e anticuerpos antifosfolipidos, anticuerpos antinucleares débilmente positivos) y aloinmunes (incompatibilidad ABO).
5. **Causas Psicológicas:** Se incluye en este grupo a todas aquellas pacientes infértiles, clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital, en la que los profundos traumas emocionales conscientes y subconscientes serian la causa que provocan el aborto.
6. **Causas de origen tóxico:** Intoxicaciones con plomo, mercurio, arsénico, fósforo, etc. o carencial es decir, deficiencias nutritivas totales o parciales (de proteínas, de hidratos de carbono, grasa, vitaminas, minerales, etc.).
7. **Los traumatismos:** Físicos de todo orden, directos o indirectos, los excesos sexuales, etc.
8. **Abuso de drogas lícitas e ilícitas:** tabaco, alcohol, cafeína, etc.

Clasificación del aborto¹²

1- Aborto espontáneo o involuntario:

- Amenaza de aborto
- Aborto en evolución
- Aborto inevitable
- Aborto diferido
- Aborto habitual o de repetición
- Aborto incompleto
- Aborto completo o consumado
- Aborto infectado o séptico.

2- Aborto voluntario o provocado

- Aborto terapéutico
- Aborto por embarazo no deseado.

3- Según la condición o características en que se realiza el aborto

- Aborto seguro
- Aborto inseguro

4- Según la legalidad del aborto

- Legal
- Ilegal.

El aborto espontáneo¹¹

El aborto espontáneo se debe tanto a defectos paternos como maternos. El 40% al 50% de los abortos espontáneos de origen paterno son atribuidos a la sífilis, muchas veces desconocida, ignorada, o negada a sabiendas. El restante 50% se debe a alcoholismo habitual y crónico, agotamiento físico o intelectual, vejez entre otras. Las causas de orden materno son variadas entre ellas:

- Malformación de órganos del aparato genital femenino: Pólipos, fibromas, cánceres, endometritis entre otras.
- Algunas patologías: Diabetes, hipertensión, enfermedades bacterianas o virales.
- Causas conjuntas paternas y maternas, y que actúan a la vez: matrimonios muy jóvenes o muy tardíos, la vejez prematura o la decrepitud de uno de los cónyuges.
- La miseria, hambre
- Privaciones, el temor, la desesperación.
- El alcoholismo común.
- Sífilis y la tuberculosis padecidos conjuntamente.

Malformaciones del embrión¹¹

Estas pérdidas si son muy tempranas, pueden pasar desapercibidas o manifestarse como un retraso menstrual de algunos días, que termina con una menstruación algo más copiosa que de costumbre. Cuando el embarazo ha avanzado más, los síntomas son aparentes e incluyen sangrado vaginal y dolor de tipo cólico semejante al menstrual o a las contracciones de trabajo de parto. Si en ese momento el especialista revisa a la mujer, encontrará el cuello uterino dilatado. Los abortos espontáneos a veces son completos, es decir terminan con la expulsión de los tejidos fetales y de los que se desarrollan en el útero, otras veces esto no sucede completamente, los tejidos se retienen, (aborto incompleto) y la mujer corre el riesgo de sepsis o de continuar sangrando. En este caso es necesario intervenir médicamente con las técnicas de dilatación quirúrgica y legrado uterino, o la aspiración manual endouterina (AMEU).

La frecuencia de los abortos espontáneos es difícil de determinar, pues los que suceden muy temprano casi nunca se perciben como tales ni se informan. Tampoco aparecen registrados todos aquellos que se presentan sin complicaciones; solo los abortos que implican en la salud de la mujer y en los casos en que ella acude a las unidades de salud. Sin embargo se estima que una tercera parte de los embarazos terminan en abortos espontáneos.

Las formas clínicas de abortos espontáneos:¹¹

1. **Amenaza de aborto:** Es el que se caracteriza por la aparición antes de las 20 semanas de gestación, de las siguientes condiciones: dolor lumbosacro y en hipogastrio tipo cólico, sangrado transvaginal escaso, orificio cervical externo permeable o no, crecimiento uterino de acuerdo a la amenorrea.
2. **Aborto en evolución:** Aborto inminente, aborto en curso, es aquel que como consecuencia de la actividad uterina ha producido modificaciones cervicales irreversibles, presencia o no de sangrado transvaginal o de origen uterino de magnitud variable.

3. **Aborto inevitable:** Esta caracterizado porque en ausencia de modificaciones cervicales se produce cualquiera de las siguientes condiciones, ya sean independientes o combinadas: Ruptura del saco amniótico, pérdida de la vitalidad ovular, sangrado profuso que compromete la vida de la paciente.
4. **Diferido o aborto frustrado o fallido:** También llamado huevo muerto y retenido, es aquel que se presenta la muerte del producto de la concepción dentro el útero y este no se expulsa, por un periodo de tiempo de 4 semanas o más.
5. **Aborto habitual o de repetición:** Se considera aquel que se ha presentado de forma espontánea en tres o más ocasiones consecutivas o bien cinco o mas intercalados con embarazos normales.
6. **Aborto incompleto:** Es la expulsión de una parte del producto de la concepción y el resto se encuentra en la cavidad uterina. Es una de las modalidades de terminación de cualquiera de las formas clínicas descritas anteriormente.
7. **Aborto consumado:** Es la expulsión total del producto de la concepción, constituye una de las modalidades de terminación de cualquiera de las formas clínicas del aborto descritas anteriormente.
8. **Aborto séptico:** En aquellos casos que se agrega una infección de origen endouterino a cualquiera de las formas clínicas del aborto.
9. **Aborto voluntario o inducido:** Se llama aborto inducido aquel que es provocado intencionalmente con distintos fines, en distintos contextos sociales y legales y con o sin asistencia médica, este se lo practican las mujeres embarazadas por razones sociales, económicas, falla de métodos anticonceptivos, etc.
10. **Aborto terapéutico:** Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, por indicación médica entre las cuales son:
 - Salvar la vida de la madre; cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para su vida.
 - Salvar la salud física o mental de la madre cuando están amenazadas por el embarazo o el parto.
 - Evitar el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave que es fatal o le condena a padecimientos o minusvalías muy graves.

- Reducir el número de fetos en embarazos múltiples hasta un número que haga el riesgo aceptable.

Para los sectores más decididamente prohibicionistas ningún motivo es aceptable para realizar un aborto.

Aborto por embarazo no deseado o electivo

Se define como la interrupción del embarazo a solicitud de la embarazada por razones de índole estrictamente personal o de pareja; que pueden ser sociales, económicas o falla de métodos anticonceptivos. Al hablar de aborto voluntario, casi siempre se le señala como embarazo no deseado, término que limita la posibilidad de profundizar en lo que muchas mujeres sienten en realidad. En el caso de mujeres con problemas de salud, el embarazo mismo representa una amenaza contra ellas y su bienestar, pero para la mayoría el embarazo en sí no es el problema, si no más bien la responsabilidad de cuidar un hijo en el futuro. El que las mujeres jóvenes y adolescentes quieran probar su fecundidad, tanto a su pareja como a sí mismas, puede hacer atractivo el embarazo, aunque en realidad un hijo a final del término represente una imposibilidad dada su inmadurez, la falta de pareja o de un sistema de apoyo.

Aborto seguro

Es el procedimiento utilizado para terminar un embarazo no planificado, es practicado por personas que tienen las habilidades necesarias, se realiza en un ambiente que reúne los estándares médicos adecuados. Influyendo en este la legalización del aborto, la humanización del personal de salud, su calificación y prácticas solidarias y el respeto hacia las mujeres que demandan el servicio.

Aborto inseguro

Es cuando se realiza por personal que no reúne los requisitos y sin habilidades, realizándose en un ambiente que no posee los estándares médicos adecuados. Puede ser incluso autoprovocado.

Aborto legal

Cuando esta dentro de las circunstancias que la ley del país considera el aborto tolerable o recomendable.

Aborto ilegal

Cuando la legislación lo prohíbe absolutamente o cuando no se presentan las condiciones para considerarlo legal. El aborto ilegal es además generalmente clandestino, realizado por personas del entorno de la implicada o mujeres de la comunidad que se especializan en realizar este papel, con o sin lucro.

NICARAGUA: CODIGO PENAL¹³

Marco Jurídico Legal¹³

En Nicaragua no existe una legislación que nombre jurídicamente aspectos básicos de la vida nacional, y que sea acorde con los tiempos y con la idiosincrasia del país. La legislación que existente sobre el aborto en Nicaragua, fue establecida en el código penal hace más de 100 años y es de carácter punitivo estrictamente. La constitución política vigente no hace mención al aborto, la protección al proceso de la reproducción humana entre otros derechos humanos como la igualdad, la seguridad social y la educación. En el código penal de Nicaragua existen artículos concernientes al aborto provocado sobre los que se establecen especificaciones.

Capítulo V. Del Aborto

Arto.162. El que causare la muerte de un feto en el seno materno o mediante aborto, será reprimido con prisión de 3 a 6 años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si esta fuere menor de 16 años; y con prisión de 1 a 4 años si obrare con consentimiento de la mujer. La mujer que hubiere prestado consentimiento para el aborto, sufrirá la pena de 1 a 4 años de prisión. Si hubiere empleado violencia, intimidación, amenaza o engaño para realizar el aborto en primer caso, o para obtener el consentimiento en el segundo, se impondrá la pena en su máxima duración, respectivamente. Cuando a consecuencia de aborto, o de prácticas abortivas realizada en mujer no encinta, creyéndola embarazada, o por emplear medios inadecuados para producir el aborto resultare la muerte de la mujer, se impondrá la pena de 6 a 10 años de presidio; si resultare alguna lesión la pena será de 4 a 10 años de prisión. Si el agente se dedicare habitualmente a la práctica de abortos, se aplicará en cada caso la pena en su máxima duración. Los médicos, cirujanos, boticarios o comadronas que hagan abortar a

cualquier mujer, con o sin su consentimiento, sufrirá la pena de 5 a 10 años de presidio, las accesorias de inhabilitación especial.

Arto.163. Si el aborto hubiere sido cometido para ocultar la deshonra de la mujer, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquella, la pena será prisión de uno a dos años. Si ocurriere la muerte de la mujer, la pena será de tres a seis años de prisión.

Arto.164. Si el aborto fuere resultado de golpes o violencia a la mujer embarazada por parte de un tercero que conociendo el estado de embarazo no hubiere tenido propósito de causar el aborto, la pena será de 6 meses a 2 años de prisión.

Arto.165. El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de facultativos por lo menos, y con el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales.

Ley de derogación al artículo 165 del código penal vigente

Ley No.603, aprobada el 26 de Octubre del 2006.

Publicada en la Gaceta No.224 del 17 de Noviembre del 2006

El Presidente de la Republica hace saber al pueblo nicaragüense que:

La Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua

Ha dictado

La siguiente:

Ley de Derogación al artículo 165 del código penal vigente

Artículo 1.- Se derógale arto. 165 de Código Penal Vigente.

Artículo 2.- La presente ley entrara en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial

Antes de la ley 603:

En Nicaragua las condiciones para recurrir al aborto terapéutico eran:

- Que la vida de la paciente o el feto se encontrara en peligro por una enfermedad causada o agravada por el embarazo.
- Que no existiera otra terapéutica para la paciente o que si existía haya fracasado.
- Que se tuviera seguridad de que mediante el aborto se evitaría un agravamiento, se lograría una mejoría o curación de la paciente.

Consecuencias físicas del aborto¹⁴

Las complicaciones de aborto son más difíciles de medir que la mortalidad, pero ocurren más frecuentemente. En encuestas realizadas en El Salvador, Guatemala, Paraguay y Brasil, el 48% de las mujeres que abortaron ya sea espontáneamente o provocado tuvieron que ser hospitalizadas. A nivel mundial las complicaciones más frecuentes del aborto ilegal son: Esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones post aborto, infertilidad, incompetencia cervical, embarazo ectópico, iso-inmunización Rh, efectos psicológicos posteriores

Impacto psicológico del aborto en la mujer dependerá de:¹⁴

- Los factores causales del aborto (espontáneo o inducido).
- De la información y del apoyo psicológico recibido.
- De la atención y del trato humanizado o no, que haya recibido antes, durante y después del aborto.
- Del apoyo de su pareja y familiares
- El impacto psicológico esta dado por el conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos de la mujer ya que la decisión de abortar que toma la mujer no es a la ligera.

Estudios realizados indican que los efectos psicológicos negativos que resultan de la práctica del aborto es menor en los países donde es legal, donde existe buena información y servicios adecuados. Muchas mujeres prefieren asumir los posibles efectos psicológicos negativos que pudieran surgir por la práctica de un aborto inducido, antes que enfrentar un embarazo no deseado. Las consecuencias devastadoras que tiene para la salud de la mujer una legislación que penalice el aborto, y que resulta de la practica prevalente del aborto inseguro demuestra la necesidad de promover una legislación que facilite el acceso al servicio de aborto en condiciones adecuadas. El síndrome de aborto se caracteriza por la presencia de sentimiento de culpa, depresión, arrepentimiento los cuales se ven marcados en dependencia del apoyo o no de la familia y de la pareja.

Tratamiento general del aborto¹¹

Técnicas de aborto según semanas de gestacion

Hasta la décima semana, la interrupción del embarazo se realiza por aspiración, bien con anestesia local, sedación o general. Desde la décima a la décimo tercera semana el aborto también se realiza por aspiración, pero variando un poco la técnica. Se puede realizar con anestesia local, sedación o general. De la décimo tercera semana a la décimo quinta semana los métodos utilizados son los de aspiración simple con unas cánulas especiales o el de D&E a criterio del ginecólogo, según la valoración previa. Se recomienda anestesia general o sedación. Desde la décimo quinta hasta la semana 18-19 depende de la valoración ginecológica que se realiza en cada caso (estado del cuello del útero, número de hijos, edad etc.) La técnica utilizada es la dilación y evacuación (D&E).

La experiencia ha demostrado que es la menos lesiva y la más rápida para la mujer, siempre y cuando la realicen manos expertas. Siempre con anestesia general o sedación. A partir de las 19 semanas, la intervención se realiza en dos fases: En la primera se colocan elementos para producir una lenta dilatación del cuello uterino, se esperan unas horas y se practica una D&E. Así se consigue evacuar el contenido uterino con más facilidad y asumiendo menos riesgo, cosa importante en las semanas

mas avanzadas de la gestación. Se realiza siempre con anestesia general o sedación intravenosa.

Técnicas quirúrgicas¹¹

Dilatación cervical y evacuación uterina: Legrado, aspiración por vacío, dilatación y evacuación, aspiración menstrual, laparotomía, histerotomía, histerectomía.

Técnicas médicas

- **Oxitócica por vía IV**
 - Líquido hiperosmótico intraamniótico:
 - Solución salina al 20%
 - Urea al 30%
- **Prostaglandinas:**
 - Inyección intraamniótica
 - Inserción vaginal
 - Inyección parenteral
 - Ingestión oral
- **Antiprogesteroonas:**
 - RU-486 (Mifepristona)

Dilatación, legrado y evacuación: El LUA es muy seguro. LUI es menos seguro

Complicaciones que se presentan en las técnicas quirúrgicas son: Perforación uterina, lesión intraabdominal, desgarro cervical, hemorragia, extracción incompleta de la placenta y el feto, infección, incompetencia cervical, sinequias uterinas.

La planificación familiar y la consejería constituyen un elemento importante de la atención post aborto. Los servicios de planificación familiar constituyen la mejor alternativa para romper el círculo vicioso que se inicia con un embarazo no deseado y termina con un aborto en condiciones inseguras y también para aquellas pacientes que tienen un aborto espontáneo que ocurre en circunstancias de riesgo.

La consejería debe ser brindada dependiendo del estado emocional de la paciente y se da información paralela al procedimiento que se le va a realizar, dialogar sobre temas ajenos al procedimiento e insistir sobre recomendaciones necesarias y planificación familiar.¹⁴

- Por lo general algunas mujeres necesitan más apoyo psicológico.
- Adolescentes o mujeres muy jóvenes, independiente de su estado civil.
- Mujeres con signo evidente de angustia o historia de problema emocional.
- Mujeres con complicaciones del aborto
- Sometidas a aborto voluntario por indicación médica
- Las que solicitan aborto en fases avanzadas.
- Las de aborto por violación o incesto.
- Infectadas por VIH / SIDA
- Con problemas maritales, familiares o socioeconómicos.
- Embarazo no deseado por falla anticonceptiva.
- Las mujeres con un aborto espontáneo y en muchos casos abortadoras habituales.

Legalidad del aborto¹³

En los países de Centroamérica, como El Salvador, Guatemala y Honduras el aborto no se permite bajo ninguna condición; en Costa Rica se permite el aborto para salvar la vida y preservar la salud física de la mujer, en Panamá las indicaciones del aborto son éticas, terapéuticas y eugenésicas y en Nicaragua se permitía solamente el aborto terapéutico, el cual debía ser determinado por tres facultativos por lo menos, el consentimiento del cónyuge o un pariente más cercano a la mujer. Actualmente fue derogado el artículo 165 el cual lo permitía.

Adolescencia³

Podemos definir adolescencia como el proceso biológico, psicológico y social que se presenta en el grupo etáreo que comprende de los 10 a los 19 años, es una etapa con particularidades propias, que definen necesidades e intereses propios. No solo esta mediatizada por la edad, sino también por el género, etnia, estado civil, etc., según la Organización Mundial de la Salud se clasifica en temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años).

Conocimientos, actitudes y creencias sobre el aborto¹⁵

Las encuestas CACP permiten analizar algunas variables del comportamiento humano y los factores que los condicionan pueden convertirse en elementos útiles para el diseño de programas educativos, a su vez incorporan fundamentos teóricos para su justificación.

Conceptos:

Conocimientos: El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis, Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tenga conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda significado a las actitudes, creencias y prácticas.

Actitudes y creencias

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto a algo es posible predecir más fácilmente su práctica. (Recopilación Yadira Medrano, Profesora titular UNAN-Managua)

Conocimientos de los adolescentes sobre el aborto

En general, la mayoría de los adolescentes conoce y ha oído hablar del aborto, ya sea en los diferentes medios de comunicación, en los centros de estudio, o con la familia o bien por experiencias propias. La mayoría sabe que el procedimiento se debe realizar en las primeras semanas del embarazo, aunque no saben específicamente cuales son sus límites. La población adolescente conoce que el aborto se puede desencadenar de manera espontánea, o bien de manera provocada y saben que existe el aborto terapéutico, el cual se ha escuchado más recientemente en los medios de comunicación debido a casos de niñas violadas a las cuales se les ha practicado dicho procedimiento, debido a su condición de niñas y a la manera en la que se dio el embarazo, por medio de actos violentos, agresivos y de ultraje, lo que desencadenó en la opinión pública una gran controversia sobre el tema, debido a los que estaban a favor y en contra del aborto hecho por el cual este tema se ha dado a conocer más que anteriormente.

Las leyes que rigen el aborto no son conocidas por los adolescentes, pero hay que mencionar que aunque no conocen las leyes, la mayoría sabe que el aborto es un acto ilegal y que pueden ir a prisión por ello. En cuanto a lo que tiene que ver con las causas del aborto una parte de los adolescentes, tiene una idea de las que pueden llevar al aborto espontáneo, y la mayoría las relaciona con problemas personales de cualquier índole que determinan las del aborto inducido. Con respecto a las consecuencias los adolescentes tienen un mayor conocimiento del tema (Grupos focales con adolescentes previos al estudio).

Actitudes de los adolescentes sobre el aborto

Un dato a considerar y que tiene mucho peso en la sociedad de nuestro país, que se ha transmitido por décadas, es que la mayoría de la población no esta de acuerdo con el aborto, y en esto influyen muchos factores entre los que se destaca la religión, y la moral pues debido a esto el aborto es considerado un pecado, un crimen y un delito, y por esto opinan que por ninguna causa o motivo se debería practicar el aborto. Sin embargo en la actualidad esta actitud ante el aborto viene cambiando, pues hay grupos en la población que opinan que si se puede realizar, pero en ciertas situaciones como actos de violación, enfermedades maternas que pongan en riesgo su vida, o en casos de problemas económicos serios (Grupos focales con adolescentes previo al estudio).

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio, lugar y periodo:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre los conocimientos, actitudes y creencias que tienen los/as adolescentes de 15-19 años de cuarto y quinto año de secundaria del Instituto Nacional Autónomo Eliseo Picado y del Colegio Diocesano San Luís del municipio de Matagalpa acerca del aborto inducido en el periodo Junio-Julio del 2007.

Población:

Lo constituyeron los y las adolescentes de 15 a 19 años de de cuarto y quinto año de ambos centros de secundaria que en su totalidad son 543 estudiantes de los cuales 153 pertenecen al Colegio Diocesano San Luís y 390 al Instituto Nacional Autónomo Eliseo Picado.

Muestra:

Fue escogida por conveniencia conformada por 126 adolescentes de de cuarto y quinto año de secundaria de 15 a 19 años, estudiantes de ambos colegios, correspondiendo al 46% de la población.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a los y las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de ambos sexos, estudiantes de ambos centros de secundaria y de las edades entre 15 y 19 años que voluntariamente decidieron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Todos los y las adolescentes de 15-19 años de de cuarto y quinto año que decidieron no participar. Los adolescentes menores de 15 años y los mayores de 19 años. Cuestionarios incompletos.

Técnicas y procedimientos

Para lograr los objetivos del estudio se desarrollaron las siguientes actividades: Elaboración de instrumento con preguntas abiertas y estructuradas relacionadas con los objetivos del estudio.

Recolección de datos con el instrumento validado

La recolección se llevó a cabo por medio de un cuestionario. Previamente se les explicó a los adolescentes cómo llenarlo, esto se realizó en las aulas de clase de ambos colegios seleccionados para lo cual se esperó de 30-60 minutos para su llenado.

Para valorar conocimientos se elaboraron preguntas relacionadas con la actitud de los y las participantes en torno al aborto inducido, y su relación con la evidencia disponible sobre aborto. Es decir marcaron su respuesta sin intervención. Un cuestionario previamente elaborado y validado que contenía preguntas abiertas y cerradas las que indagaban las siguientes variables.

Plan de análisis de la información

La información obtenida se procesó electrónicamente con el programa epidemiológico EPI-INFO 6.04 y el análisis de los datos se realizó por frecuencia y porcentajes.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó con el consentimiento informado de los/las adolescentes. Se explicó que el objetivo de esta investigación es meramente académico que persigue colaborar en posibles mejoras en la transmisión de conocimientos sobre la sexualidad en la adolescencia como medida de prevenir los abortos en dicha población.

La información proveída fue anónima y pudieron responder parcial o totalmente el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron utilizados con fines académicos, sugerencias para la realización de un plan de intervención para mejorar los conocimientos de los adolescentes de ambos centros de estudio.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALOR
Características de los participantes	Serie de datos sociodemográficos que identifican a las personas	Edad	Años	15-19
		Sexo		Masculino Femenino
		Religión	Creencia	Católica Evangélica Otras Ninguna
		Estado civil	Estado Conyugal	Soltero/a Casado/a Acompañado/a Divorciado/a Otro
		Escolaridad	Año aprobado o en curso	4to año 5to año

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALOR
Conocimientos	Datos concretos que tienen los/as participantes con respecto al aborto y que contienen fundamento científico	Contenido recibido e información sobre el aborto	Concepto Medidas preventivas	Según respuesta Buen uso de métodos de planificación familiar Control médico periódico durante el embarazo

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALOR
Actitud/creencias	Criterio		Grado de acuerdo en relación a mitos, ritos, costumbres, creencias	Se especificará
	relativamente duradero que actúa influyendo en la reacción del participante en torno al aborto			

RESULTADOS

En total se entrevistaron a 126 estudiantes adolescentes de dos colegios de Matagalpa durante el periodo de estudio. La mayoría de los cuales se caracterizaron por ser adolescentes entre los 15-16 años, del sexo femenino, religiosos, solteros, de cuarto año y del Instituto Nacional Eliseo Picado (Cuadro 1).

En el cuadro 2 se observa el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el aborto inducido. Los estudiantes manifestaron correctamente que la ley no permite el aborto cuando el embarazo es producto de una violación o es de un familiar cercano en un 54% y 52%, respectivamente. Además, los estudiantes manifestaron que la presencia de deformidades congénitas, dificultades económicas y relacionadas al estudio, no son condiciones para que se permita el aborto en un 57%, 57% y 62%, respectivamente. Los estudiantes mencionaron que ninguna de las siguientes condiciones permite a la ley el aborto: interrupción del embarazo voluntariamente 60% y por razones médicas 29%, o por razones que pongan en peligro la vida de la madre 46%. En resumen, el porcentaje de estudiantes que no sabía o que respondió incorrectamente osciló entre 38% y 71%.

El 70% de los estudiantes dijeron que sabían de países en donde el aborto es legal, mientras que 24% no sabían y 6% dijo que no había. Solamente el 7% de los estudiantes manifestaron el porcentaje de países (96%) que permiten el aborto para salvar a la madre. El 13% manifestó no saber la diferencia entre el aborto provocado y el terapéutico, 16% dijo que son iguales, y el 71% dijeron que eran diferentes. El 52% de los estudiantes creen que el aborto en Matagalpa es muy frecuente o algo frecuente, mientras que el 45% dijo que no era poco frecuente. Además, el 41% dijo que sabía de alguien que se había realizado el aborto (Cuadro 3).

El 62% de los estudiantes no sabía lo que era el aborto terapéutico, el 27% sabía y el 11% no respondió dicha pregunta.

El 55% de los estudiantes manifestaron desconocer algún procedimiento para realizar un aborto; en el 45% mencionaron diversos procedimientos, entre ellos los principales fueron el uso de pastillas abortivas (sin especificar), las autolesiones, remedios caseros y legrado.

Con respecto a la efectividad de las medidas empleadas para disminuir el aborto, los estudiantes manifestaron que el promover la planificación familiar es muy o algo efectiva en un 61% y 29%, respectivamente; el promover el respeto a la mujer es muy o algo efectiva en un 47% y 29%, respectivamente; el promover la autoestima de la mujer en un 44% y 33%, respectivamente; las medidas coercitivas como el encarcelamiento de las mujeres que abortan son muy y algo efectivas en un 55% y 22%, respectivamente (Cuadro 4).

En el cuadro 5 se presentan algunas situaciones en que la ley debería permitir el aborto. Las siguientes situaciones fueron respondidas positivamente por los estudiantes: ruptura del condón durante relaciones sexuales 6%; embarazo producto de una violación por un padrastro 39%; ceguera por retinopatía diabética durante el embarazo 60%; porque el embarazo interrumpe sus estudios 11%; malformaciones congénitas 56%; cáncer del cuello uterino durante el primer trimestre del embarazo 67%; enfermedad cardíaca 64%.

DISCUSION

El presente estudio fue desarrollado en los estudiantes adolescentes de cuarto y quinto año de dos colegios de la ciudad de Matagalpa. La decisión de incluir este grupo específico fue debido a que ellos son considerados un grupo de alto riesgo reproductivo. Además, porque queríamos explorar los conocimientos, creencias y actitudes en este grupo que poseen un buen nivel escolar.

De forma general se pudo observar que más de la mitad de los estudiantes no tuvieron problemas para descartar condiciones falsas que permiten a ley el aborto terapéutico. Sin embargo, los estudiantes restantes o no sabían, o no tenían conocimiento de este aspecto. Esta falta de conocimiento podría atribuirse a la falta de diseminación del desarrollo de la ley de aborto en Nicaragua.⁷⁻⁹ Podemos inferir de este hallazgo que aquellos adolescentes que no tienen acceso a la educación, por cualquier motivo, deben de tener un menor conocimiento sobre las condiciones que permiten o que justifican la realización del aborto terapéutico en Nicaragua, en particular y en los otros países en general.

Aunque 70% de los estudiantes manifestó saber que hay países donde el aborto terapéutico es legal, solamente 7% respondió de forma correcta el porcentaje de países en el mundo en que se permite el aborto terapéutico, mientras que el 51% no sabían. Esto también revela la falta de educación general que carecen los estudiantes de secundaria en Matagalpa.

Solamente 16% de los estudiantes sabían la diferencia entre el aborto provocado y el terapéutico. No obstante, el 97% sabe de que el aborto en general esta ocurriendo en Matagalpa, y en un 41% saben de alguien que se lo ha realizado. Creemos que el desconocimiento de estas diferencias, podría influir en la actitud de los estudiantes con relación a estar a favor o en contra sobre el aborto terapéutico. Las repercusiones serian catastróficas, porque tendrían una visión sesgada de este problema de salud que

se encuentra dentro de las cinco primeras causas de morbilidad y mortalidad. Es importante mencionar que el aborto terapéutico representa solamente una pequeña proporción del total de abortos, contrario a los abortos provocados que son la mayoría. Sin embargo, la derogación del aborto terapéutico en Nicaragua, incrementaría la mortalidad materna por dichas causas, y por otro lado, las metas de desarrollo del milenio se verían lejanas de reducir la mortalidad materna en dos terceras partes serían difícil de cumplir al derogarse esta ley.^{1,2,4,7}

El promover la planificación familiar y la aplicación de medidas coercitivas como el encarcelamiento a aquellas mujeres que comenten aborto fueron las dos medidas principales sugeridas por los estudiantes para disminuir el aborto. En un estudio previo sobre aborto realizado en el hospital César Amador Molina de Matagalpa⁹ más de las dos terceras partes dijeron que el aborto debe ser penalizado. Si bien es cierto que la planificación familiar es una estrategia universal para reducir los embarazos no deseados, siempre existe margen de error en aquellos que lo usan, y podría emerger un embarazo no deseado, esto podría resolverse, sin embargo, con los mismos métodos de planificación, sin tener que recurrir al aborto, por ejemplo, el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia. Sin embargo, la falta de educación y de promoción de estos métodos hace que algunas mujeres recurran a diversas formas de aborto no seguro. Se ha demostrado que la cárcel no es la solución al problema, sino que es un fenómeno complejo en que debe de participar toda la población y con un abordaje multidisciplinario.

Después de proporcionárseles a los estudiantes diversas situaciones, basadas en problemas reales, en que se podría justificar el aborto terapéutico, más de la mitad estuvieron de acuerdo en que las enfermedades maternas que pongan en peligro su vida o en casos de malformaciones deberían de justificarse para realizarse un aborto terapéutico. Sin embargo, solamente un pequeño porcentaje estuvo de acuerdo de permitirse el aborto en casos como la ruptura del condón, violación o por conveniencia de los estudios.

Aproximadamente dos tercera partes de los estudiantes no sabía lo que era el aborto terapéutico. Por otro lado, un poco mas de la mitad de los estudiantes manifestaron desconocer algún procedimiento para realizar un aborto, y en aquellos que mencionaron algún método, muchos de ellos orientaban hacia abortos inseguros, y que ponen en riesgo al binomio madre-hijo.

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes eran de sexo femenino, religiosos (as) y solteros (as).

Una gran parte de estudiantes no sabían las condiciones que permiten el aborto.

Aproximadamente uno de cada tres estudiantes no sabe que en otros países el aborto es legal o de que el aborto provocado es diferente al terapéutico; solamente 7% sabe la proporción de países que permiten el aborto para salvar a la madre.

La mitad de los estudiantes manifiestan que el aborto en Matagalpa es frecuente y un 41% sabe de alguien que lo ha realizado.

La mayoría de los estudiantes no sabe lo que es el aborto terapéutico, La mayoría desconoce algún procedimiento para realizar un aborto, y los que los conocían en su mayoría mencionaron procedimientos inseguros.

De forma general la mayoría de los estudiantes consideran que la promoción de la planificación familiar es la medida más efectiva para disminuir el aborto; y de que la ley debería permitir el aborto por razones médicas maternas o por malformaciones del feto.

RECOMENDACIONES

Divulgar los hallazgos encontrados en este estudio a las autoridades del Ministerio Educación, así como a otros interesados como los legisladores, organismos no gubernamentales, MINSA, entre otros, para que apoyen el aborto terapéutico.

Promover el conocimiento y discusión de la ley del aborto y su derogación, así como las implicaciones que esto tendría en deterioro de la mortalidad materna.

Promover los derechos humanos y aspectos legales relacionados con la salud sexual y reproductiva en todos los estudiantes de secundaria del país para que tengan un conocimiento científico y realicen evaluaciones críticas, sobre aspectos reproductivos que los afectarán en el futuro. Este abordaje debe de realizarse para que los estudiantes adolescentes se apropien de estos conocimientos necesarios para defender sus derechos como ciudadanos.

Sería conveniente realizar estudios que valoren el impacto en términos de mortalidad y morbilidad materna que tendrá la derogación de la ley del aborto terapéutico.

REFERENCIAS

1. Jamison DT, et al. Priorities in health. Washington, DC: World Bank. 2006.
2. Lindstrand A, et al. Global health: An introductory text. Denmark; Studentlitteratur. 2006.
3. OPS-OMS (1992) "Prevención de la Mortalidad Materna en las Américas" Perspectivas para los años 90.
4. Bale J. Improving birth outcome: meeting the challenge in the developing World. Washington, DC: National Academy Press. 2003.
5. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: Guía técnica de políticas para Sistemas de Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2003.
6. OPS/OMS (1990-94) "Evaluación del Plan de Acción Regional para la reducción de la Mortalidad Materna en las Américas" Pág.21.
7. Aguilar R, Corriols M, et al. Derogación del aborto terapéutico en Nicaragua: Impacto en salud. Salud de la Familia y la Comunidad OPS/OMS. Nicaragua. 2007.
8. Contreras Díaz, Guadalupe (2000) "Opinión de los actores sociales sobre el aborto "Managua, UNAN Tesis (Para optar a Medico y Cirujano). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
9. Ipas. Investigación sobre el aborto. 2001.
10. Nicaragua Ministerio de Salud (2003) Sistema de información Estadístico, SILAIS-Matagalpa
11. Schwartcz, L. Ricardo EL ATENEO. Obstetricia: Embarazo patológico, aborto. V edición 1995. Argentina OMS/OPS.
12. Nicaragua, Ministerio de Salud. Normas de atención al aborto. (1989).
13. Pizarro, Ana Maria Nicaragua (1988) "El aborto inducido ilegalmente. Costos y consecuencias" Managua, SI MUJER.
14. Pizarro, Ana Maria Nicaragua (1997) "Atención humanizada del aborto y el aborto inseguro. Managua SI MUJER.

15. Avilés Cevalco, Juan Carlos Bonilla Cruz y otros (1999) "Conocimientos, Actitudes y Practicas de los y las adolescentes acerca del embarazo, Distrito III" Managua UNAN Tesis (para optar a medico y cirujano) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

ANEXOS

CUESTIONARIO

El presente estudio corresponde a una tesis de la Facultad de Medicina de la UNAN-León. Tiene como finalidad conocer la opinión de los estudiantes de secundaria sobre el tema del aborto inducido o aborto provocado. Es importante que esta opinión sea conocida por los diputados que elaboran las leyes, por el gremio médico y por la sociedad entera. La respuesta al cuestionario es voluntaria, pero si decide contestarlo, le rogamos hacerlo con la mayor seriedad y responsabilidad posible, dado que se trata de un asunto en que está en juego la vida. Sus respuestas son confidenciales. Por esta razón no se le solicita el nombre

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____ años
2. Usted es del sexo: Femenino____(1) Masculino____(2)
3. Su religión es: Católica:____(1) Evangélica____(2) Otra____(3)
Ninguna____(4)
4. Usted es: Soltero(a)____(1) Casado(a)____(2) Acompañado(a)____(3)
Otra(a)____(4)
5. ¿En qué año estudia): 4to año____(1) 5to año____(2)
6. Colegio en que estudia: San Luis____ (1) Inst. Nac. Eliseo Picado____ (2)
7. ¿Bajo alguna de las siguientes condiciones la ley permite el aborto en Nicaragua? Marque una X en la columna que considere apropiado.

Condiciones	Ley lo permite		No sabe (3)
	Cierto (1)	Falso (2)	
El embarazo es producto de una violación			
El niño nacería con deformidades serias			
La mujer quedó embarazada de un familiar cercano			
Mujer tiene dificultades económicas			
El embarazo le dificulta seguir estudiando			
Hay razones médicas para interrumpir el embarazo			
La mujer moriría si no se interrumpe el embarazo			
La mujer no desea seguir con el embarazo			

<i>NO ESCRIBA EN ESTE RECUADRO Marcó ≥ 1 ____ (1) Marcó 2 ____ (2)</i>
--

8. Hay países en que la ley permite el aborto cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer. El porcentaje de países donde la ley permite el aborto para salvar la vida de la mujer es de aproximadamente:
 - 24% ____ (1)
 - 52% ____ (2)
 - 73% ____ (3)
 - 96% ____ (4)
 - No se ____ (5)

9. ¿Sabe si hay países donde la ley permite que las mujeres decidan si quieren o no seguir continuar con su embarazo?

Sí, hay países donde la ley lo permite___(1)

No, en ningún país la ley lo permite___(2)

No se___(3)

10. ¿Qué es para usted aborto terapéutico? Escriba con letra clara y de manera concisa:

11. ¿Usted considera que aborto provocado es lo mismo que aborto terapéutico?

Sí es lo mismo aborto provocado que aborto terapéutico___(1)

No es lo mismo aborto provocado que aborto terapéutico___(2)

No se___(3)

12. ¿Sabe de algunos procedimientos para provocar un aborto? Mencione los que conozca:

13. ¿Qué tan frecuente es el aborto provocado en Matagalpa?

Muy frecuente___(1) Algo frecuente___(2) Poco frecuente___(3)

Nadie se provoca abortos___(4)

14. ¿Sabe de alguien que se haya provocado un aborto?

Sí___(1) No___(2)

15. ¿Qué tan efectivas son las siguientes medidas para lograr que se disminuya el número de abortos provocados?

Medidas	Efectividad			
	Mucha	Algo	Poco	Nada
Promover la planificación familiar				
Promover el respeto a las mujeres				
Promover la autoestima en las mujeres				
Que la ley ofrezca cárcel a las mujeres que abortan				

16. A continuación le presentaremos algunas situaciones. Para cada una de ellas, señale si usted considera que la ley debe de permitir o no el aborto.

Situaciones	La ley debe permitir el aborto		
	Si	No	No se
Karlita, 19 años. En sus relaciones sexuales su pareja usaba condón, pero un día se les rompió y quedó embarazada.			
Julia, una muchacha de 14 años fue violada por su padrastro. Ella no quiere continuar con el embarazo.			
Dña. Petrona, de 38 años, padece de diabetes y padece una retinopatía proliferativa. Si continúa con el embarazo puede quedar ciega			
Juana. 18 años, de San Ramón, con grandes esfuerzos de sus padres estudia en la universidad en León. Ha quedado embarazada, y ella considera que no podrá seguir estudiando si continúa con el embarazo.			
Erika, 22 años, cuando tiene cinco meses de embarazo, es informada por su médico que el bebé en formación no tiene cerebro, y que de esa manera no podrá vivir mucho tiempo después de nacer.			
Silvia, de 27 años y 2 hijos, descubre que tiene un cáncer en cuello del útero, cuando tiene 14 semanas de gestación. Los medicamentos que se usan para tratar esta enfermedad son mortales para el feto, pero si no se administra tratamiento el cáncer avanzará y probablemente terminará con la vida de Silvia.			
Blanca, de 22 años, teniendo una grave enfermedad del corazón, queda embarazada. Si el embarazo continúa, muy probablemente Blanca morirá, junto con el feto que lleva en vientre.			

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

Cuadro 1 Características sociodemográficas de estudiantes adolescentes de dos colégios de Matagalpa, 2007.

Características	No.	%
Edad:		
15-16	77	61
17-19	49	39
Sexo:		
Femenino	73	58
Masculino	53	42
Religión:		
Católica	75	60
Evangélica	33	26
Otra	4	3
Ninguna	14	11
Estado civil:		
Soltero	118	94
Acompañado	5	4
Casado	1	1
Otra	2	2
Colegio:		
Inst. Nac. Eliseo Picado	77	61
San Luis	49	39
Año:		
Cuarto	70	56
Quinto	56	44
Total	126	100

Cuadro 2 Distribución porcentual* de los y las adolescentes según si consideran ciertas o falsas las afirmaciones en que la ley permite el aborto en Nicaragua.

Condiciones	Cierto	Falso	No sabe
El embarazo es producto de una violación.	18	54	27
El niño nacería con deformidades serias.	15	57	28
La mujer quedo embarazada de un familiar cercano.	15	52	33
La mujer tiene dificultades económicas.	21	57	22
El embarazo le dificulta seguir estudiando.	27	62	11
Hay razones médicas para interrumpir el embarazo.	51	29	20
La mujer moriría si no se interrumpe el embarazo.	28	46	26
La mujer no desea seguir con el embarazo.	18	60	22

* Los porcentajes están redondeados y se calcularon en base a los 126 estudiantes.

Cuadro 3 Conocimientos sobre el aborto manifestada por estudiantes adolescentes de dos colégios de Matagalpa, 2007.

Conocimientos	No.	%
Sabe si hay países donde el aborto es legal:		
Si	88	70
No	8	6
No sabe	30	24
Porcentaje de países que permiten el aborto para salvar a la madre:		
24%	12	9
52%	26	21
73%	15	12
96%	9	7
No sabe	64	51
El aborto provocado es igual al aborto terapéutico:		
Si	20	16
No	90	71
No sabe	16	13
Frecuencia del aborto en Matagalpa:		
Muy frecuente	14	11
Algo frecuente	51	41
Poco frecuente	57	45
Nadie se lo provoca	4	3
Sabe de alguien que se ha realizado aborto:		
Si	51	41
No	75	59

Cuadro 4 Distribución proporcional* de la efectividad de las medidas para disminuir el aborto manifestada por estudiantes adolescentes de dos colégios de Matagalpa, 2007.

Medidas	Efectividad			
	Mucha	Algo	Poco	Nada
Promover la planificación familiar	61	29	8	2
Promover el respeto a la mujer	47	29	21	3
Promover la autoestima en las mujeres	44	33	20	3
Que la ley ofrezca cárcel a las mujeres que abortan	55	22	10	13

* Los porcentajes están redondeados y se calcularon en base a los 126 estudiantes.

Cuadro 5 Distribución proporcional* de las situaciones en que la ley debería permitir el aborto manifestada por estudiantes adolescentes de dos colegios de Matagalpa, 2007.

Situaciones	Si	No	No sabe
○ Embarazo por la ruptura del condón al tener relaciones sexuales.	6	87	7
○ Embarazo producto de una violación por su padrastro, y ella decide abortarlo.	39	39	22
○ Probable ceguera en diabética (añosa) con retinopatía, si continúa con el embarazo.	60	22	18
○ Embarazo en la adolescencia impide seguir estudiando.	11	88	3
○ Malformación congénita detectada durante el embarazo.	56	31	13
○ Por tener cáncer en cuello del útero durante el primer trimestre del embarazo.	67	17	16
○ Por tener una enfermedad grave del corazón y queda embarazada.	64	17	19

* Los porcentajes están redondeados y se calcularon en base a los 126 estudiantes.