

 Gobernación Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Fecha de elaboración: Julio 2018	Elaborado por: USP
	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO ABORTOS EN ADOLESCENTES Y MENORES DE EDAD 2015 -2017 (preliminar)	Versión: 00	Página 1 de 2

ABORTOS EN ADOLESCENTES

ABORTOS EN ADOLESCENTES Y MENORES DE EDAD 2015 -2017



El Boletín Epidemiológico es una publicación emitida por la Dirección de Vigilancia en Salud Pública, con información epidemiológica de los eventos de interés en salud pública del Departamento.

Secretaria de Salud

HEYDER E. AVENDAÑO VILLA, Md.

Secretario de Salud Departamental

CAROLINA CASTRO DUQUE, Ms.C.

Contratista- Epidemióloga Referente Vigilancia en Salud Pública Y Emergencias y Desastres
Contratista

LIZA HAYES MATHIAS, Ph.D.

Contratista – Profesional especializado Estadísticas Vitales

CARINA PACHECO

Contratista –Profesional Sistema Integrado de Información

2018

El aborto en adolescentes tiene consecuencias físicas, psicológicas, y económicas. Las consecuencias físicas incluyen hemorragias, infecciones, o enfermedades inflamatorias pélvicas. Que pueden repercutir en la mortalidad materna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que cada tres minutos presenta una muerte materna debido a abortos. En cuanto a las complicaciones psicológicas, la decisión de interrumpir un embarazo pone a las adolescentes en conflicto con los valores sociales, culturales, religiosos, y familiares.

En muchos de los casos, los abortos en adolescentes están asociados a alto grado de desigualdad social, falta o poca educación sexual, y a altos grados de pobreza. La Encuesta Nacional de Demografía en Salud 2015, realizada por Profamilia, estimó que el 8% de todos los embarazos son no deseados. Durante la adolescencia el porcentaje de embarazos no deseados entre mujeres solteras, con un bajo nivel educativo, y en bajos niveles de pobreza terminan en aborto.

 Gobernación Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Fecha de elaboración: Julio 2018	Elaborado por: USP
	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO ABORTOS EN ADOLESCENTES Y MENORES DE EDAD 2015 -2017 (preliminar)	Versión: 00	Página 2 de 2

Tabla. Tasa y razón de abortos. Departamento Archipiélago, 2015 - 2017

Grupo de edad	Total abortos	Mujeres adolescentes	Total de Nacidos de adolescentes	Abortos Adolescente ¹ (10-19 años)				Abortos menores de edad ²	
				total	%	Tasa ³	Razón ⁴	Total	%
2011	145	13597	148	34	23,4	2,50	229,73	24	16,6
2012	148	13452	161	22	14,9	1,64	136,65	20	13,5
2013	190	13289	139	31	16,3	2,33	223,02	24	12,6
2014	188	13127	165	34	18,1	2,59	206,06	28	14,9
2015	233	12977	129	32	13,7	2,47	248,06	25	10,7
2016	225	12837	141	34	15,1	2,65	241,13	29	12,9
2017	44	12719	129	8	18,2	0,63	62,02	21	47,7

^{1/} Fuente: DANE.

^{2/} Fuente: Sistema de información estadístico de la Secretaria departamental de salud

^{3/} Tasa anual de abortos. Total de abortos entre el total de adolescentes (10-19 años)

^{4/} Razón de abortos por mil nacidos vivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que ocurre entre los 10 y los 19 años. Estas edades representan la etapa inmediatamente anterior a la adultez. Según los resultados, el aborto adolescente tiene un comportamiento oscilatorio. En 2011, el 23.4% de los abortos fueron en adolescentes y el 16.6% en menores de edad. En 2012 este porcentaje fue de 14.9% en adolescentes y 13.5% en menores de edad. En 2015, el porcentaje de abortos en mujeres adolescentes fue de 13.7% y de 10.7% en menores de edad.

Para 2011, la razón de abortos en adolescentes fue de 230 por cada mil nacidos vivos y en el 2013 la razón fue de 223 por cada mil nacidos vivos. En el 2015, la razón de abortos fue de 248 por cada mil nacidos vivos, y de 214 en el 2016.

En el 2011, la tasa de abortos adolescentes para fue de 2.5 por cada mil mujeres de 10 a 19 años. En el 2012, la tasa fue de 1.6 abortos por cada mil adolescentes. En el 2015, la tasa de abortos en adolescentes fue de 2.5 por cada mil mujeres de 10 a 19 años y de 2.7 en el 2016.