



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. ABRIL – JULIO 2015**

**Plan de Tesis presentado por Bachiller:**

**LUISA NAYLEA ROCHA BENAVIDES**

**Para optar Título de Licenciada en Obstetricia**

**Lima 2016**

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	<b>I</b>
<b>PÁGINAS PRELIMINARES</b>	<b>II</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>3</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2 Delimitación de la investigación	5
1.3 Formulación del Problema	7
1.3.1 Problema principal	7
1.3.2 Problemas específicos	7
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	8
1.5.2 Hipótesis secundaria	8
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	9
1.6 Diseño de la Investigación	10
1.6.1 Tipo de investigación	10
1.6.2 Nivel de la investigación	10
1.6.3 Método	10
1.7 Población y muestra	10
1.7.1 Población	10
1.7.2 Muestra	11
1.8 Técnicas e instrumentos	12
1.8.1 Técnicas	12

1.8.2 Instrumentos	12
1.9 Justificación	14
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	17
2.1.1 Antecedentes	17
2.1.2 Bases teóricas	22
2.1.3 Definición de términos	43
<b>CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>52</b>
3.1 Presentación de resultados	52
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados	81
<b>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>85</b>
4.1 Conclusiones	85
4.2 Recomendaciones	87
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>96</b>
Matriz de consistencia	97
Instrumentos de recolección de datos	99
Juicio de expertos	106
Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	109

Dedico este trabajo y lo que él significa en esta etapa de mi carrera profesional, a mi madre que en el cielo guía mi camino, a mi padre por su dedicación, amor y paciencia, a Gloria por su gran apoyo, paciencia, pero principalmente por creer y confiar en mis proyectos y sueños, a mi hermana Karlita por su cariño incondicional, a mis hermanos por sus palabras de aliento, a Carlos por la comprensión durante este proceso, a mi hijo, Liam André, por entregarme su cariño, apoyo y sobre todo motivarme cuando las energías eran escasas, gracias por ser mi pequeño compañero y a mi tío Arturo, por ser el ángel que guiará mi futuro camino.

Agradezco a mi familia por todo el amor que me entregan día a día a pesar de la distancia, por creer en mí y enseñarme a luchar siempre para conseguir mis metas  
A mi Asesora de tesis, Dra. Miryan Vargas; por su permanente disponibilidad, apoyo y dedicación. Por su ayuda, sus consejos; y por la infinita paciencia y empeño mostrados durante este proceso  
A las obstetras del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Lanfranco La Hoz, por su colaboración en la captación de pacientes, proporción de datos y por su constante disposición y ayuda.

## RESÚMEN

El presente trabajo de investigación se ha realizado con el objetivo de determinar los factores asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril - Julio 2015

Métodos: estudio de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, de nivel aplicativo y de método cuantitativo. La población estuvo conformada por adolescentes con diagnóstico de aborto durante el período Abril – Julio 2014; seleccionándose una muestra de 78 adolescentes. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: a) Las adolescentes en su mayoría tienen conocimientos de planificación familiar, no han tenido antecedentes de gestaciones ni abortos, no han tenido sexo con más de una pareja. Un elevado porcentaje no presenta trastornos, no consumen alcohol ni drogas. Opinan que abortar sería una buena solución para interrumpir un embarazo no deseado. c) Las adolescentes en su mayoría provienen de hogares donde los padres son convivientes y reciben una educación autoritaria donde el factor miedo al padre está siempre presente, pero no son víctimas de víctimas de violencia. d) Las adolescentes en su mayoría se sustentan solas y son marginales.

**PALABRAS CLAVE:** Aborto, sexo en adolescentes, embarazo precoz, factores familiares, factores personales, factores socioeconómicos

## ABSTRACT

This research has been conducted in order to determine the factors associated with abortion in teenagers in Carlos Lanfranco La Hoz Stone Bridge Hospital in the period from April to July 2015

Methods: a prospective descriptive cross-sectional level application and quantitative method. The population consisted of adolescents diagnosed with abortion during the period April - July 2014; selected a sample of 78 adolescents. The instrument used was the questionnaire. With the following results: a) adolescents mostly have knowledge of family planning, have not had a history of pregnancies or abortions, they have not had sex with more than one partner. A high percentage no problems, do not consume alcohol or drugs. They believe that abortion would be a good solution to terminate an unwanted pregnancy. c) Adolescents mostly come from homes where the parents are living together and receive an education is where the fear factor authoritarian father is always present, but they are not victims of victims of violence. d) Adolescents are based mostly alone and are marginal.

**KEYWORDS:** Abortion, teen sex, teen pregnancy, family factors, personal factors, socioeconomic factors

## INTRODUCCIÓN

El aborto es considerado como el fracaso gestacional que ocurre antes de las 20 - 22 semanas de gestación, con peso fetal igual o inferior a 500 gramos y una longitud de 25 cm. El aborto ocurre en el 15-20% de todas las gestaciones clínicas y, cuando se presenta de forma aislada, no posee un valor predictivo negativo para futuras concepciones.

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano, que abarca la transición entre la niñez y la edad adulta, la palabra se deriva del latín *adolescere* que significa crecer hacia la madurez, implica un término más amplio que el término pubertad.

La edad de inicio de la vida sexual es cada vez más temprana, y con el descenso de esta edad se han presentado para la sociedad problemas personales, de pareja, familiares y sociales que tienen grandes e innegables consecuencias en el entorno social.

El embarazo en adolescentes presenta riesgos físicos, peligros para la estabilidad familiar, que entra en crisis desde el mismo momento en que se enteran de la noticia, condicionando un decremento en la calidad y satisfacción con las condiciones de vida, tener un hijo en el margen de la inestabilidad económica, emocional y social; por lo tanto establecer condiciones de pobreza y dependencia económica.

La sola adolescencia es un reto personal, es la oportunidad para que el joven aprenda de sus experiencias e inicie el tránsito desde el pensamiento concreto hasta el pensamiento abstracto para que adquiera la madurez e independencia emocional psicológica y física. Además comience a concretar su futura independencia económica. Muchas son las circunstancias que hacen del aborto una

situación especialmente riesgosa, aunque en el sentido estricto el riesgo físico es sumamente alto por la inmadurez, es aun más importante la repercusión social, porque involucra el recurso más importante y valioso de la sociedad que es el anuevo ser

# **CAPÍTULO I**

## **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

El aborto a nivel mundial se considera como un problema de salud pública por su alta incidencia y mortalidad, debido a las secuelas físicas y psicológicas; después de un aborto sea espontáneo o inducido, en ciertos países se realiza como un procedimiento legal en diversas situaciones, una de ellas es cuando se pone en riesgo la vida de la madre lo que se considera aborto terapéutico. Sin embargo en algunos países el aborto no está legalizado y es penado por la ley, y precisamente en estos la incidencia y mortalidad a causa del aborto va en aumento en los últimos años, ya que se realiza en forma clandestina y en condiciones muy precarias.

El fenómeno reproductivo implica una fina coordinación de gran número de procesos, en los cuales pueden producirse alteraciones que conduzcan a errores irreparables manifestados en forma de aborto.

En la actualidad, a pesar de los enormes avances que ha experimentado la medicina de la reproducción, el aborto permanece como la complicación más frecuente del embarazo.

En el Perú cualquier tipo de aborto es una causa de real preocupación. En la mayoría de los países subdesarrollados los organismos públicos no invierten mucho en la problemática del aborto, y cuando lo hacen, el abordaje inadecuado del problema, hace que el impacto sea reducido y el aborto continúe su curso.

Ante la problemática, se hizo necesario establecer criterios universales del aborto que puedan servir de referencia, de forma que los diferentes estudios demográficos como de eficacia puedan ser comparados entre sí.

Se tiene conocimiento que el aborto abarca un grupo heterogéneo de pacientes, que puede corresponder a más de un factor causal. Se calcula una afectación del 1% de todas las mujeres, si se considera el riesgo de un 10-12% de aborto de todos los embarazos. Por lo tanto, solo una proporción de mujeres presentara un factor causal persistente que explique los abortos.

La relación entre la edad materna y aborto se hace más patente si se tiene en cuenta el incremento de las alteraciones cromosómicas, también en función de la edad. A partir de los 40 años, el porcentaje de aborto aumenta de forma clara (más de un 75%) hecho que se toma en cuenta en el momento de la toma de decisiones terapéuticas.

Después de conocer los principales factores causales que influyen en la incidencia del aborto podríamos decir que esta patología sigue siendo objeto de investigación continua con el fin de dilucidar aquellos otros factores que podrían también incidir en su etiología, para finalmente establecer algunas otras causas no conocidas en la actualidad.

En el Hospital Lanfranco La Hoz se observa un significativo número de pacientes con sintomatología de aborto, sin que exista información estadística precisa de su frecuencia y sean además identificadas las causas que motivan este número de casos, por tal motivo, es necesario plantear una propuesta de investigación que nos permita en forma documentada establecer su frecuencia e identificar los factores asociados al mismo.

## **1.2. Delimitaciones de la Investigación**

### **Delimitación Espacial**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Lanfranco La Hoz del Segundo Nivel de atención, en el Servicio de Gineco-Obstetricia. Institución de la salud del Ministerio de Salud

### **Delimitación Temporal**

El período que comprende el estudio, abarca el período de Abril – Julio 2015.

### **Delimitación Social**

La población sujeto de estudio son las adolescentes que presentaron abortos y fueron atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra, cuya población total consta de 203 473 personas y la población según el género femenino es de 102, 142 personas que equivale al 50,2 % del total. Limita al norte con el Distrito de Ancón, al este con el Distrito de Carabayllo, al sur con los distritos de Comas, Los Olivos y San Martín y al oeste con el Distrito de Ventanilla (Callao).

El nivel de escolaridad de la población de Puente Piedra, indica que el 11.52 % de la población posee educación primaria completa, el 29.16% posee educación secundaria completa, el 5.83 % posee educación superior no universitaria completa y el 2.66 % posee educación superior universitaria completa.

Se encuentran registrados y en funcionamiento 396 Instituciones Educativas, de las cuales 112 son de Gestión Estatal, 270 de Gestión Particular y 14 de Gestión Parroquial. Así mismo, la cantidad de alumnos que estudian en las mencionadas instituciones educativas alcanza la cantidad de 59 008 alumnos, en los niveles de Inicial, Primaria y Secundaria. Cabe agregar que, entre las instituciones de Primaria y Secundaria se incluyen las que ofrecen educación a Menores y Mayores (Diurno, Tarde y Nocturna), así como, se incluyen las instituciones educativas que ofrecen educación especial, las cuales albergan a 237 alumnos y en su totalidad están bajo gestión estatal.

El distrito de Puente piedra cuenta con 6 institutos superiores tecnológicos, de los cuales 2 son instituciones que están fundadas en el mismo distrito y 4 son filiales ubicadas y desplegando actividades en el distrito. La mayoría de ellas están ubicadas en cercado del distrito.

En el distrito, se encuentran de manera predominante las casas independientes (68.8 %), por sobre las viviendas improvisadas (30.8 %). El material predominante en las paredes exteriores indica que un 48.5 % de las viviendas están construidas de ladrillos bloque o concreto, frente a un 29.5 % que están construidas de madera. El material predominante en los techos muestra que un 37.3 % de viviendas posee planchas de calamina, fibra de cemento o similares; 32.6 % posee esteras y el 22.8 % concreto armado. El material predominante en los pisos muestra que el 49.5 % está hecho a base de tierra frente al 47.7 % está hecho a base de cemento. Se calcula que la población que está siendo afectada por algún riesgo social representan un 17.4 % (9 847 personas) de las cuales el 69.2 % (6 812 personas) son mujeres y el 30.8 % (3 035 personas) son hombres

Actualmente en el distrito se encuentra un adecuado manejo de los residuos sólidos para prevenir riesgos sanitarios, proteger y promover la calidad ambiental, la salud y el bienestar de la persona humana; así mismo brindan una educación ambiental óptima en cuanto a horarios y manejo de los residuos sólidos, además realizan un adecuado reaprovechamiento de éstos y mejoran la calidad de vida en la población.

### **1.3 Formulación del Problema.**

#### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril – Julio 2015?

#### **1.3.2 Problemas específicos**

1.- ¿Cuáles son los factores personales asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril – Julio 2015?

2.- ¿Cuáles son los factores familiares asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril – Julio 2015?

3.- ¿Cuáles son los factores socio-económicos asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril – Julio 2015?

## **1.4 Objetivos de la Investigación General**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los factores asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril - Julio 2015

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores personales asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril – Julio 2015
  
- Identificar los factores familiares asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril – Julio 2015
  
- Identificar los factores socio-económicos asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el período de Abril – Julio 2015

## **1.5 HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis General**

No aplica por ser descriptiva

### **1.5.2 Hipótesis Secundarias**

No aplica por ser descriptiva

### 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

- Factores Familiares
- Factores Socio económicos
- Factores Personales

#### CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Factor Personal</b>	Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente, referentes a la salud reproductiva, que pueden asociarse al aborto. Como el tener muchos hijos, y el número de hijos deseados.	PERSONAL	- Falla de MAC - Abuso Sexual - Multiparidad -Trastornos Psicológicos - Consumo de Alcohol y Drogas - Falta de Valores - Promiscuidad - Autoestima	<b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b>	<b>ENCUESTA</b>
<b>Factor Familiar</b>	Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente, referentes a las relaciones de parentesco, que pueden asociarse a la decisión de un aborto provocado	FAMILIAR	-Educación Brindada por la Familia -Miedo - Estado Civil de los Padres -Presión Familiar -Violencia Familiar -Crítica del entorno social -Apoyo de la Pareja -Motivos de Estudio	<b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b> <b>NOMINAL</b>	<b>ENCUESTA</b>
<b>Factor Socio-Económico</b>	Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente, referentes a su nivel económico y que pueden asociarse a la decisión de un aborto provocado. Como la Seguridad en el trabajo y la Falta de dinero.	SOCIO ECONÓMICA	Soporte Económico  -Nivel Socioeconómico Media Alta/ Alta Media Bajo Bajo Inferior Marginal	<b>NOMINAL</b>  <b>NOMINAL</b>	<b>ENCUESTA</b>

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 Tipo de estudio**

El estudio es Descriptivo y Prospectivo de corte Transversal ya que se realizó sobre hechos concretos y específicos, para lo cual se utilizaron conocimientos teóricos que hagan explicar estos fenómenos.

### **1.6.2 Nivel de investigación**

El nivel de estudio es aplicativo, a fin de aproximarse al problema y así conocer cómo éstos factores se presentaron, tanto en sus componentes como en sus características más saltantes, que nos permita conocer la realidad, hasta hacer confirmada o refutada luego del análisis e interpretación de datos

### **1.6.3 Método:**

El método de investigación es cuantitativo ya que nos permitirá examinar los datos de manera científica, o específicamente en forma numérica.

## **1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 Población**

La población objetivo está conformada por 110 adolescentes con diagnóstico de aborto durante el período Abril – Julio 2014

### 1.7.2 Muestra

La muestra es de 78 Adolescentes con un nivel de confianza del 95%, después de aplicada la formula estadística

$$n = \frac{(K)^2 (N)(p)(q)}{(e)^2 (N - 1) + (K)^2 (p)(q)}$$

n=?

K= 1,96

p= 0,5

q= 0,5

e= 0,06

N= 110

$$n = \frac{(1,96)^2(110)(0,5)(0,5)}{(0,06)^2(110-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3,84) (27,5)}{(0,39) (0,96)}$$

$$n = \frac{105,6}{1,35}$$

$$n= 78,22$$

$$n= 78$$

Consta aproximadamente de 78 adolescentes que acudieron al Hospital Lanfranco La Hoz

### **Criterios de inclusión:**

- Estarán incluidas las adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Las Adolescentes que ingresen al servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra por presentar abortos durante el período de Abril - Julio 2015
- Las Adolescentes que decidieron participar de la investigación

### **Criterios de exclusión:**

- Aquellas adolescentes que presenten otros procedimientos cuyos datos no correspondan a un aborto (Mola, Embarazo Ectópico)
- Las Adolescentes que decidieron no participar de la investigación

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnica**

Encuesta

### **1.8.2 Instrumento**

Se utilizó un cuestionario que cuenta con 37 ítems. Estos ítems fueron divididos en cuatro áreas; los correspondientes a los datos generales e ítems que verificaban los factores que determinaron la decisión de abortar: factor familia, el cual consta de 8 ítems, factor socioeconómico que consta de 2 ítems y el factor personal de 18 ítems; la entrevista tendrá una duración promedio de 18 minutos

En el estudio, se seleccionaron tres expertos, quienes recibieron información acerca del propósito de la investigación, operacionalización de la variable, cuestionario y un instrumento de validación dirigido a evaluar aspectos como la claridad, pertinencia, relación de las preguntas con los objetivos, variables, dimensión e indicadores, así como la redacción. Una vez evaluado el cuestionario se procedió a realizar las correcciones respectivas, revisar la redacción de algunas preguntas, Finalmente los expertos firmaron la respectiva acta de validación.

Los expertos que validaron el instrumento fueron:

**Flores Castillo Irma**

Licenciada en Psicología

Magister en Educación con Mención: Investigación y Docencia Superior.

Jefa del Departamento de Psicología del Hospital Sergio E. Bernales de Collique

Psicóloga del Servicio de EVA (MINSA)

**Pacherre Salinas Mirian**

Licenciada en Psicología

Especialista en Neuropsicología

Ex Jefa del Departamento de Psicología del Hospital Sergio E. Bernales de Collique

Psicóloga del Servicio de EVA (MINSA)

**Rapri Solano Edson**

Licenciado en Psicología

Psicólogo del Servicio de EVA (MINSA)

Además se realizó un consentimiento informado, el cual fue llenado por los Padres o Apoderados de la Adolescente, en el caso que sea menor de edad.

## **Procesamiento de Datos:**

Toda la información recolectada fue procesada con el programa estadístico SPSS Versión 19. Además se presentarán tablas y gráficos de los hallazgos de la investigación.

### **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El propósito de la presente investigación es resaltar la importancia del análisis de los factores asociados al aborto en adolescentes, el cual permitirá una mejor comprensión de la problemática constituida por los factores familiares, socio-económico y personales, presentes frecuentemente en el ámbito reproductivo de las adolescentes atendidas en el hospital Lanfranco la Hoz

Este estudio es de vital importancia ya que nos permitirá obtener los conocimientos necesarios para poder brindar la información adecuada al público en general, así como a la comunidad médica, para que los mismos sean utilizados como fundamento el cual ayude en la formación de un criterio responsable de toda la sociedad, y se pueda tomar de esta manera, decisiones conjuntas, para impedir que este fenómeno social y de salud pública siga causando estragos a más familias

La prevalencia de abortos en adolescentes se convierte en una herramienta institucional para abordar la necesidad del problema, aprovechando las oportunidades y generando respuestas.

Para los profesionales de salud, reviste de importancia porque permitirá establecer un marco de reflexión, el cual obligará al compromiso de una educación con estilos de vida saludable, para realizarlo en diferentes contextos; individuo, familia y grupos sociales.

Los resultados se podrán utilizar para definir prácticas de educación en salud, adecuación de la atención, implementando estrategias para mejorar la cobertura y rediseñar la referencia de estas pacientes de acuerdo al riesgo

Además permitirá obtener la información propia de este fenómeno para contribuir en la toma de decisiones de las autoridades de salud, desarrollando la eficacia y eficiencia del servicio para beneficiar principalmente a las adolescentes

De igual manera, se aclara, cuáles son sus características en nuestra sociedad, y así buscar caminos de prevención, identificando los factores de riesgo con la finalidad de brindar un mejor tratamiento, y evitar complicaciones; para contribuir al conocimiento de este fenómeno y mejorar las condiciones en que las pacientes afrontan el problema.

El impacto que brinda a nuestra realidad nacional y regional es de muchas interrogantes; ya que los vacíos existentes, van desde el contexto médico, hasta el ámbito político y social; los cuales dejan un rastro de desinformación en la población, la misma que carece de una base científica de opinión; siendo esto aprovechado por líderes negativos a favor de intereses políticos, económicos y hasta religiosos. Algunos estudios frecuentemente citados y asumidos como válidos en el contexto socio – cultural, reportan el impacto fundamentalmente prejudicial del embarazo adolescente para la salud mental de la adolescente, particularmente en lo referido a la frustración de su proyecto de vida y las responsabilidades impuestas por la maternidad temprana. No obstante, los estudios en el país desde la perspectiva cualitativa indican que las adolescentes responden con emociones externas que pueden ser tanto positivas como negativas, en referencia a su embarazo: las emociones negativas de las adolescentes vinculadas a su embarazo están referidas a la ansiedad sobre sus perspectivas económicas y laborales en el futuro, la capacidad de proceder para su bebe y las posibles reacciones negativas de su círculo social cercano frente al embarazo

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 ANTECEDENTES

##### **Antecedentes Internacionales**

**Peralta Zilka, Puentes Leonel, López Santiago, Suárez Isidoro.** En su trabajo de investigación para la Universidad de Ciencias Médicas en la provincia Ciego de Ávila en el país de Cuba durante el período de Septiembre del 2009 a Agosto del 2011 cuyo **objetivo** fue conocer el comportamiento de algunas variables relacionadas con adolescentes que se les realizaron abortos provocados en el Hospital General Docente Roberto Rodríguez de Morón **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo El universo de estudio lo conformaron 367 adolescentes del municipio Morón que asistieron al Departamento de Legrados de este Hospital para realizarse un aborto provocado y la muestra fue de 169 adolescentes pertenecientes al área de salud Sur de Morón. Los **resultados** obtenidos fueron que el grupo etáreo que predominó en el estudio fue el de 18-19 años (63.3%), la mayoría de las adolescentes fueron estudiantes (68.6%) y con estado civil solteras (67,5%), el tiempo de gestación predominante al momento de la

interrupción fue más de 12 semanas (58%), nivel de escolaridad preuniversitaria terminada (53,9%), la mayoría no usaban ningún tipo de anticonceptivo (52,7%) y no tenían antecedentes de abortos anteriores (66,9%), decidieron este proceder por problemas personales (63,3%) manifestando que estaban estudiando y no podían interrumpir estos y otra minoría referían que no estaban aptas para criar un hijo.. La complicación más frecuente fue la aparición de anemia (31.9%). (8)

**Bull Silva, M, Della Martínez. I, Periche Zaldivar, A.** En su trabajo de investigación para la Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales en el municipio Banes, provincia de Holguin en el país de Cuba durante el periodo Enero –Julio del 2011, cuyo **objetivo** fue identificar algunos factores comunicativos que conllevaron a un grupo de adolescentes a practicarse el aborto en la policlínica “César Fernet Frutos”. **Material y Métodos:** El universo se conformo por 78 adolescentes a las que se le realizó regulación menstrual durante esta etapa, seleccionamos una muestra aleatoria constituida por 45 pacientes con el objetivo de identificar aspectos psicosociales que conllevaron a optar a las jóvenes por este método para la interrupción de su embarazo, el dato primario se obtuvo del registro de casos atendidos de la institución, se aplico una encuesta anónima, donde se analizaron variables como edad, nivel de escolaridad y estado civil, se identifico características de la familia según su funcionabilidad familiar, analizamos el grado de comunicación existente entre padres e hijos, en los resultados Se observa la distribución de adolescentes por grupos de edades, el grupo más afectado resulto de 14 – 16 años con 32 pacientes para (71.1%). El nivel cultural resultó ser preuniversitario en 33 pacientes para un (73.3%). Al analizar el estado civil se identifican como soltera 33 pacientes para un (73.3%). Se comprobó que pertenecían a familias disfuncionales 28 adolescentes para el (62.2 %). Luego de evaluar el grado de comunicación entre padres e hijos se pudo comprobar que 26 adolescente tenían una comunicación regular con sus padres para el ( 57.8 % ). Se concluyo que los mayores porcentajes de los abortos realizados se registró dentro de los grupos etáreos, entre 14 a 16 años,

de nivel cultural preuniversitario y estado civil solteras, perteneciendo el mayor número de las mismas a familias disfuncionales, evaluándose de regular el proceso de la comunicación entre hijos y padres.(16)

**López Vela Santiago, Guillen Ravelo Lázaro Julián.** En su investigación para el Hospital General Provincial Docente de Morón” en el municipio de Morón de la ciudad de Ciego de Ávila en el país de Cuba, durante el periodo 2004, cuyo **objetivo** fue conocer el comportamiento de algunas variables relacionadas con pacientes adolescente a las que se les realizó aborto provocado en el desde enero a diciembre del 2004. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación observacional descriptiva para Los **resultados** más relevantes encontrados fueron: el grupo de edad más frecuente fue comprendido entre 17-18 años (48,3%); el nivel de escolaridad que predominó fue el de secundaria, para un 47,7%; las mujeres que deseaban continuar estudios, fue a las que con mayor frecuencia se les realizó el aborto, para un 45,7%; el 71,8% de las mujeres no referían falla de métodos anticonceptivos. (9)

**Doblado Norma Isaura, Batista Idania, Manrique Ana.** En su trabajo de investigación para la Revista Cubana en el país de Cuba durante el año 2009 cuyo **objetivo** fue Correlacionar y evaluar las características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que se interrumpen el embarazo en el servicio de aborto del hospital "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" de Matanzas. **Material y métodos:** Se realizó un estudio sobre el comportamiento del aborto inducido en el Hospital Ginecoobstétrico "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" de Matanzas durante el cuatrimestre septiembre-diciembre de 2009. El universo de trabajo estuvo integrado por 128 adolescentes que acudieron al servicio de aborto de dicho hospital. Para cumplimentar este objetivo se aplicó una encuesta. Se estudiaron variables como: edad, edad de la primera relación sexual, cantidad de compañeros sexuales, uso de anticoncepción en la primera relación sexual, escolaridad, convivencia con los padres, antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia, vías por donde adquieren conocimientos sobre sexualidad, actitud

ante el embarazo y quién decidió el aborto. Obteniendo como **resultados**: El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años, 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 ó más parejas, el 39,6 % tenía abortos, 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia. El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares monoparentales, y la presión ejercida por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron mayor representación estadística en el estudio.(33)

### **Antecedentes Nacionales**

**Calderón July, Alzamora Luis.** En su trabajo de investigación para la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica en la ciudad de Lima en el país de Perú durante el periodo 2006 cuyo **objetivo** fue determinar la influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. **Materiales y métodos**: Estudio de casos y controles; los casos fueron 58 adolescentes con aborto provocado que acudieron al Hospital Regional Docente de Trujillo, por hemorragia, y el grupo control fueron 58 adolescentes pareadas según edad de la paciente, edad gestacional y nivel socioeconómico, que continuaron con el embarazo y acudieron al control prenatal en el mismo hospital. **Resultados**: Sólo 20% de los casos comunicó a sus padres sobre el embarazo, a diferencia del 62% de los controles ( $p < 0,001$ ), la falta de confianza hacia los padres estuvo asociada con el aborto provocado (OR: 4,5; IC95: 1,7-12,3), no se encontró asociación con el antecedente familiar de aborto o con la violencia intrafamiliar. Las reacciones negativas (violencia, retirar a la afectada de los estudios o hacerla trabajar) de los padres ante la noticia del aborto fueron más frecuentes en el grupo con aborto (OR: 14,1; IC95: 3,9-50,9); así como la presentación de molestias y discusiones entre los miembros de las familias de los casos (OR: 23,9; IC95: 12,4-208,7). La

comunicación y el nivel de confianza con los padres, así como reacciones negativas ante la noticia del embarazo están fuertemente relacionados con el aborto provocado, en las adolescentes de Trujillo.(34)

**Diego Damián Pilar Carla, Huarcaya Conislla Griselda Jullisa** En su trabajo de investigación para optar el Título de Obstetra en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la ciudad de Lima durante el año 2008 cuyo **objetivo** fue analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes. **Material y métodos:** Nivel aplicativo, tipo cualitativo y cuantitativo, método descriptivo y retrospectiva La población participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización. Se utilizó la técnica de recolección de datos y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados:** que las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%) . La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con el padre (45%).La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%)..El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo Intergenésico es corto (<2años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivos más usados antes del primer embarazo fue el preservativo(22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%).Tuvo una asociación significativa :la edad de la pareja (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3 IC=2,2-17,8). **Conclusión:** Los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente.(15)

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### **Adolescencia**

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas cada una con características propias:

#### **Adolescencia temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

#### **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas omnipotentes casi generadoras de riesgos. Se preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda.

## **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta.

Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas el grupo de amistades va perdiendo jerarquía.

Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.(16)

## **Aborto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define a la expulsión o extracción de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos, peso corresponde a una edad gestacional entre 20- 22 semanas. (9)

Se divide a este cuadro en dos grandes grupos: abortos espontáneos, es decir los que se producen sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima en alrededor de 15% de los embarazos y abortos provocados, aquellos en los que se induce premeditadamente el cese del embarazo Según la edad gestacional el aborto puede ser precoz, antes de las 12 semanas y tardío, a las 12 semanas a más.

## **Clasificación**

Según su Etiología

- **Aborto inducido, provocado o voluntario:** es el resultante de maniobras directas destinadas a interrumpir el embarazo. Puede ocurrir en el contexto de la legalidad o ilegalidad. (9)

Puede ser:

➤ **Criminal o ilegal:** bajo el derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo por el sólo hecho de no ser deseado.

➤ **Psicosocial**

➤ **Eugenésico:** cuando se predice que nacerá un feto con defecto o enfermedad.

➤ **Terapéutico:** Con justificación Médico – Legal

➤ **Mixto:** cuando en el embarazo múltiple se realiza una reducción selectiva embrionaria o fetal para que los restantes tengan mayor probabilidad de sobrevivir.

➤ **Ético:** Cuando el embarazo es fruto de una agresión sexual (9)

• **Aborto espontáneo o involuntario:** en el cual no interviene la acción humana de forma intencionada.

Según su edad gestacional

➤ **Aborto bioquímico o preclínico:** es la interrupción de la gestación después de nidación y antes de la identificación ecográfica del saco gestacional. (9)

*Aborto Ovular:* Hasta las 2 primeras semanas (13)

➤ **Aborto clínico:** ocurre posterior a la gestación del saco gestacional, se divide en embrionario (de las tres a las ocho semanas gestacionales) o fetal (de la nueve a la veintidós semanas gestacionales). (9)

*Aborto Embrionario:* Entre las 3 – 8 semanas

*Aborto Fetal:* entre las 9 – 20 semanas. Pueden ser:

✓ Fetal Precoz: 9 – 12 semanas

✓ Fetal tardía: 13- 20 semanas (13)

Según su Recurrencia

➤ **Aborto recurrente:**

El aborto recurrente, se define como la ocurrencia de 2 abortos espontáneos consecutivos y se presenta como causa de infertilidad en aproximadamente 2 a 5% de parejas en edad reproductiva. Consiste en la existencia de tres o más abortos espontáneos sucesivos. Sin embargo algunos investigadores definen el aborto recurrente a partir de dos abortos espontáneos consecutivos. (1)

Ante esta diversidad de definiciones se hace necesario establecer criterios más universales del aborto recurrente que pueden servir de referencia de forma que los diferentes estudios tanto demográficos como de eficacia de tratamiento pueden ser comparados entre sí. (1)

El aborto recurrente puede afectar a todos los grupos étnicos y a todas las clases socioeconómicas, aunque las causas pueden variar de acuerdo al estado nutricional, el ejercicio, los factores genéticos, factores anatómicos, alteraciones hormonales, factores inmunológicos y la exposición a infecciones de transmisión sexual. (1,22)

Se puede identificar una causa específica en alrededor de 80% de los casos, un tercio por factores femeninos, un tercio por factores masculinos y un tercio por combinación de factores; en el restante 20%, se denomina de etiología desconocida. (1)

El factor edad es tan importante que los porcentajes de concepción en mujeres no infértiles al cabo de doce meses de relación sexuales sin anticoncepción desciende de 85% en el grupo de 20 a 24 años a 50% entre los 35 y 39. En las mujeres mayores de 35 años, el porcentaje de abortos espontáneos es dos veces superior al de las menores de 21 años. Por lo tanto y especialmente en mujeres abortadoras sin causa aparente, la edad en el momento del diagnóstico posee un marcado de carácter pronóstico.(1,3)

La prevalencia de la pérdida esporádica de un embarazo clínicamente detectado esta entre 10% y 20%, dependiendo de la edad materna y de que tan temprano se diagnostique el embarazo. La probabilidad de que se repita la pérdida es de 0,3% a 2%. Sin embargo, después de dos pérdidas consecutivas, el riesgo de que se repita en un próximo embarazo es de 26% y después de 3 pérdidas consecutivas, el riesgo es de 40%.(4)

Cabe destacar que de modo relativamente frecuente suelen coparticipar más de una causa en el aborto recurrente. Aproximadamente el 15% de los casos presentan dos causas asociadas. Además existe un porcentaje elevado, entre 35 a 40% de los casos, en el que no es posible llegar al diagnóstico. (26)

Las pérdidas recurrentes de embarazos representan una forma de infertilidad que puede estar asociada con una función autoinmune normal. La presencia de anticuerpos no órgano específicos y órgano específicos puede predecir el riesgo de aborto. En este proceso se han implicado los anticuerpos anti fosfolípidos. La insuficiencia reproductiva autoinmune, ya sea combinada con infertilidad o con pérdidas de embarazo. (22)

➤ **Aborto Habitual:**

Se define como 3 o más abortos espontáneos consecutivos, o 5 abortos espontáneos intermitentes. (13)

**Categoría Clínica del Aborto**

➤ **Amenaza de aborto:** La amenaza de aborto consiste en un cuadro clínico caracterizado por sangrado de origen endouterino, generalmente escaso, que se presenta en las primeras 20 semanas de gestación, acompañado de dorsalgia y dolor en fosas ilíacas e hipogastrio. Al examen obstétrico se encuentra el cuello largo y cerrado. Se considera que 60 % de las amenazas de aborto terminan en aborto a pesar de cualquier medida terapéutica. (11)

➤ **Aborto en curso**

**a. Aborto inminente:** También denominado aborto inevitable debido al cuadro clínico caracterizado por contracciones uterinas dolorosas, intermitentes y progresivas acompañadas de borramiento y dilatación cervicales y sangrado de origen uterino. Las membranas ovulares se encuentra integra.(11)

**b. Aborto inevitable:** Se denomina aborto inevitable cuando un aborto inminente se encuentra acompañado con una rotura de membranas.(13)

➤ **Aborto Retenido o Diferido:** Aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina, de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable. La paciente no presenta síntomas. Las alteraciones genéticas son las principales causas de éste tipo de aborto.

Son Criterios ecográficos para el diagnóstico de Aborto Diferido la presencia de un saco gestacional con una longitud mayor de 10mm en una ultrasonografía transvaginal, o de 35mm de diámetro mayor en una ultrasonografía abdominal, sin embrión en su interior o con embrión pero sin actividad cardiaca. Se ha descrito una baja de la velocidad del flujo (Doppler) en el saco vitelino y en el espacio intervenlos como diagnóstico precoz de aborto diferido. (14)

➤ **Aborto Consumado**

**1. Aborto Completo:** Uno de los principales problemas que plantean el análisis global de los estudios previos de causalidad en el aborto incompleto es su deficiente selección de casos.

Además existe controversia en torno a si es un aborto incompleto o inducido bajo condiciones potencialmente inseguras. Puede decirse que una proporción significativa de estas pacientes se somete a la inducción fuera del sistema de salud y, posteriormente, acuden a los hospitales para completar la evacuación. (11)

**2. Aborto Incompleto:** Se denomina aborto incompleto al cuadro clínico caracterizado por la expulsión parcial de los productos de la concepción. Cuando queda retenida la placenta el tratamiento consiste en completar el aborto por medio del legrado o la revisión uterina. (11)

### **Aborto Complicado**

**1. Infección (aborto séptico):** Se considera que existe un aborto séptico en toda mujer con aborto completo, incompleto o frustrado, acompañado de infección; puede ser espontáneo o provocado, entendiéndose por provocado el resultado obtenido de cualquier maniobra que se practique, con el fin de interrumpir el embarazo.(17)

Infección de causa obstétrica que cursa con fiebre (temperatura de 38°C o más) antes, durante o después del aborto espontáneo o provocado acompañada de otros signos como dolor uterino, mal olor o pus.

El aborto séptico es la infección del útero y/o de los anejos que se presenta tras un aborto. La infección tras aborto es un proceso ascendente y puede estar causado por una cervicovaginitis preexistente, por retención de restos abortivos que se sobre infectan y en el caso de aborto provocado, por una perforación del útero y/o otras estructuras, o por mala técnica aséptica. Es una infección polimicrobiana en relación con la flora vaginal endógena, y suele aislarse *E. coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus vulgaris*, estreptococos hemolíticos como estafilococos y anaerobios. El *Clostridium perfringens* puede ocasionar un cuadro de sepsis post aborto, liberando una potente alfa-toxina tras 24-48 horas de incubación, es extremadamente grave, produciéndose hemólisis severa, trastorno de coagulación con shock o hipotensión refractaria, CID, acidosis metabólica e insuficiencia renal aguda (Síndrome de Mondor). Es un cuadro clínico definido por la aparición de fiebre, escalofrío y dolor abdominal después de un aborto. En la exploración

destaca la presencia de hemorragias, leucorrea de aspecto purulento y aumento del tamaño uterino, que muestra una consistencia blanda con dolor a la movilización cervical, pudiendo palparse una masa anexial dolorosa. (9)

## **Clasificación**

**Estado I:** Infección localizada en el útero

**Estado I a:** Endometritis aguda

**Estado I b:** Miometritis séptica aguda

**Estado II:** Infección localizada en anexos

**Estado II a:** Endosalpingitis aguda

**Estado II b:** Empastamiento o masas anexiales (abscesos)

**Estado II c:** Celulitis pélvica aguda

**Estado III:** Peritonitis

**Estado III a:** Pelviperitonitis

**Estado III b:** Peritonitis generalizada

**Estado IV:** Sepsis (10)

**2. Hemorragia:** Anemia, Shock Hipovolémico

**3. Perforación Uterina**

## **Frecuencia de Abortos:**

Se estima que existe una pérdida espontánea del 10 al 15% de todos los embarazos pronosticados. Esta frecuencia aumentaría hasta el 50% si incluyéramos los casos no diagnosticados clínicamente (abortos infra o preclínicos). En mujeres que no han tenido hijos, después de un primer aborto, la probabilidad de un segundo es de un 19%. Si ha tenido dos abortos previos esta cifra aumenta al 35%, y si ha tenido tres abortos anteriores esta probabilidad asciende al 47%. (9)

**Causas:**

El 50% de los abortos espontáneos tienen causa conocida.(9)

- Defecto de la células germinales o anomalías cromosómicas
- Alteraciones del ambiente uterino
- Defectos del sostén endocrino del embarazo
- Factores nutricionales
- Factores inmunológicos
- Malformaciones o tumores uterinos
- Influencias psicógenas
- Incompetencias cervical (36)

**Factores asociados al aborto:****A) Factores familiares**

Son aquellas situaciones manifestadas Por la mujer, las cuales se relacionan con el parentesco y pueden asociarse a la decisión de un aborto provocado. Como el Temor a algunos miembros de la familia, la Influencia en la decisión del aborto y el ser Obligada a abortar

Otra manera, es obligar a la mujer al aborto, quiere decir que cualquiera de los miembros de la familia se encarga de tomar la decisión por la mujer y que luego ellos las llevan a que se le realice el aborto.

Otro factor involucrado dentro de la variable familia es el miedo, que es la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo (por ejemplo, salir de casa muy temprano y no tener donde ir), un daño real (el ser golpeadas) o daño imaginario (causar una decepción a los padres) por un embarazo no deseado, que tienen a la familia, a los padres o al padre, que generalmente es el jefe del hogar y que impone

normas o reglas de conducta. Si un embarazo, deseado o no, está presente y, esta no es una conducta que será aceptada por la familia según la consideración de la mujer, el miedo puede anular sus facultades de decisión y raciocinio, y puede impulsar a estas mujeres a un aborto provocado.(9)

### **Educación brindada por los Familiares:**

**Rígida:** se consideró como tal aquella en que los adolescentes transcurrieron los primeros años de la vida en un clima familiar donde predominó la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia.

**Tolerante:** se consideró a aquella que se desarrolló en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar.

**Adecuada:** se consideró para aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad.(23)

### **Miedo:**

Un factor involucrado dentro de la variable familia es el miedo, que es la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo, un daño real (el ser golpeadas) o daño imaginario (causar una decepción a los padres) por un embarazo no deseado, que tienen a la familia, a los padres o al padre, que generalmente es el jefe del hogar y que impone normas o reglas de conducta. Si un embarazo, deseado o no, está presente y, esta no es una conducta que será aceptada por la familia según la consideración de la mujer, el miedo puede anular sus facultades de decisión y raciocinio, y puede impulsar a estas mujeres a un aborto provocado.(24)

### **Presión Familiar:**

La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes. En este contexto, los miembros de la familia pueden reaccionar de diferente manera frente a un embarazo no esperado o no deseado. Una de sus reacciones puede ser el de influir en la consecución del aborto, si bien es cierto no en todo, pero si en parte, cuando uno de los miembros dan sus puntos de vista u opiniones sobre cómo podría ella solucionar sus problemas

Otra manera, es obligar a la mujer al aborto, quiere decir que cualquiera de los miembros de la familia se encarga de tomar la decisión por la mujer y que luego ellos las llevan a que se le realice el aborto.(24)

### **Violencia Familiar:**

Podríamos definir violencia como el “uso intencionado de la fuerza física en contra de un semejante con el propósito de herir, abusar, robar, humillar, dominar, ultrajar, torturar, destruir o causar la muerte.(27)

La adolescente durante el embarazo constituye un problema de salud pública que trasciende la esfera social, puesto que va más allá de la agresión física y es causa de hemorragias, abortos, infecciones, anemias, partos prematuros y bajo peso del producto al nacer.

En un estudio se encontró como resultado que las mujeres violentadas tiene un riesgo de 1.59 veces mayor de perder el producto y ese riesgo se incrementa en grupos de edad de 15-19 años.(26)

### **Critica del entorno social:**

El embarazo en adolescentes es un tema que puede variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones: Así, por ejemplo existen

poblaciones en que el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado, y por el contrario su no ocurrencia es rechazada; esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas, las cuales no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de abortos; sin embargo, el embarazo en adolescentes no es un patrón culturalmente aceptado en poblaciones como la de Lima, por su componente religioso y conservador, lo cual condiciona que las adolescentes que se embarazan traten de evitar el progreso del mismo a través de maniobras abortivas.(25)

### **Apoyo de la Pareja:**

La procreación es un resultado de dos, y muchas veces solo se hace el análisis de la mujer, a pesar de que el hombre pueda ser determinante a la hora de decidir la continuación del embarazo o la realización del aborto, puesto que pueden ocurrir diferentes situaciones en la relación de una pareja.

Uno de los motivos es la presentación de situaciones anómalas en la relación de pareja las cuales influyen en la decisión de un aborto, estas situaciones anómalas puede ser: Una pareja sexual sin unirse, pues en ocasiones una pareja sin vínculo estable puede conducir a la decisión de no tener un hijo, esto es influenciado a la vez por el tiempo de relación de la pareja, que posiblemente puede ser considerado cómo corto.

La estabilidad en la relación de pareja es importante, porque el tener una mala relación con la pareja conllevaría a la decisión del aborto.

No tener en ese momento a la pareja, porque no quiso responsabilizarse del embarazo. (24)

### **Motivos de Estudio:**

Algunas investigaciones muestran que la mayoría de las abortadoras son estudiantes o tienen aspiraciones de continuar sus estudios, señalando esta causa

como motivo del aborto. Estas personas desean retrasar el deseo de tener un hijo, el desagrado que produce un hijo cuando no ha sido planeado y obstaculiza el desarrollo de metas personales, aquellas situaciones que vive la mujer, como el hecho de ser muy joven, no desear ser madre en esos momentos, no encontrarse preparada para ser madre, o simplemente el hecho de estar estudiando.(24)

## **B) Factores socio – económicos**

Son aquellas situaciones manifestadas por las relaciones sociales y económicas los cuales permiten explicar las aparentes contradicciones entre la ideología y la práctica. De forma que, aunque el aborto sea considerado como una actividad clandestina e inmoral por las mujeres, las condiciones sociales en que viven son las razones esgrimidas que ayudan a la comprensión del fenómeno. Estos factores aparecen asociados tanto con la decisión de abortar, para el caso de los abortos inducidos, como con la existencia de abortos espontáneos asociados a las condiciones de vida de cada mujer.(9)

Las expectativas reproductivas están influenciadas por la cultura, la ideología y diferenciadas según el grupo social y el contexto histórico. Varios estudios mencionan que los embarazos no deseados son esencialmente comunes en adolescentes; sin embargo otros mencionan un alto número (74-86%) de adolescentes con embarazo deseado principalmente en las menores de 17 años, convivientes, de baja escolaridad, multigestas y con un nivel socioeconómico bajo. Muchas de ellas no tienen otras motivaciones fuera del ámbito del hogar, dentro de su socialización no pudieron aprender otros valores, más allá de la importancia de su tarea reproductiva. (15)

Asimismo intervienen en las condiciones de atención del aborto y por tanto, en las complicaciones derivadas de la falta de acceso y servicios de atención de calidad.(9)

## **Soporte económico**

La noticia del embarazo al principio es un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y en plena dependencia económica. Esto Significa que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno.(26)

El apoyo socio-económico es fundamental para la adolescente embarazada, porque se constituye en factor protector tanto para la madre como para el hijo. Cuando el embarazo cuenta con el apoyo familiar, es la familia quien se convierte en proveedora, aunque el solo hecho de proveer entrañe riesgos, como que el papel de madre y/o padre, si están juntos como pareja, se vea supeditado a la autoridad de los abuelos, creando en el hijo confusiones.(16)

## **Nivel Socioeconómico**

El aborto en adolescentes está relacionada con las condiciones económicas bajas, ya que podrían desconocer los temas de planificación familiar; aunque existen adolescentes de condiciones económicas medias y altas, donde también se presentan casos de aborto pero en menor proporción.(28)

### **C) Factores personales**

Son aquellas situaciones manifestadas por la mujer, referentes a su desarrollo personal y a su salud reproductiva.

Estas pueden asociarse a la decisión de un aborto provocado. Como el tener muchos hijos, el número de hijos deseados, el ser muy joven, el no deseo de ser madre y el deseo en continuar sus estudios.(9)

Existen factores que se adicionan al comportamiento reproductivo observado.

La intención de estudiar y analizar la influencia de determinados factores que influyen en la decisión de una aborto en una mujer es importante, ya que estos son variados y difíciles de establecer. (24)

### **Falla de Métodos Anticonceptivos:**

El uso de métodos anticonceptivos. Diversos estudios muestran que la mayoría de adolescentes los conocen, sin embargo sólo unos pocos lo utilizan.

Diversos estudios observaron que el uso inconsistente de anticonceptivos en las adolescentes con embarazo reincidente se asocia con el mal uso o no uso de los mismos antes del primer embarazo, con una mala relación madre-hija, la ausencia de la figura paterna en la casa , la ausencia de apoyo familiar para la anticoncepción , con una actitud más positiva hacia un nuevo embarazo, y la falta de motivación para evitar el mismo. Además es importante mencionar que las pocas adolescentes que están usando un MAC, eligen un método considerado ineficaz, y/o de corto plazo, que no les ayudaría mucho a evitar un embarazo no deseado, en un periodo corto de tiempo.(15)

### **Abuso Sexual**

De manera genérica, se considera abuso sexual infantil a toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder.(30)

Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario.

Diversos estudios en países industrializados indican un fuerte vínculo entre las violaciones en la infancia y embarazos en la adolescencia.(29)

### **Multiparidad:**

Se define como multiparidad cuando se ha tenido varios partos. Es una situación que afecta a la atención durante el embarazo. A la mujer que ha tenido más de un parto se la denomina multípara, algunas adolescentes experimentan embarazos repetidos, que no precisamente termina en parto, sino en un aborto o cesárea, esto también representa un peligro.(28)

### **Trastornos Psicológicos:**

Los problemas emocionales que pueden darse de forma inmediata son la negación del hecho (las mujeres se dicen a sí mismas: "Esto no me pasó a mí"), la supresión del hecho (se dicen: "Me pasó pero no quiero pensar en esto") o, en un número escaso de casos, la presencia de rígidos mecanismos de defensa para evitar sentimientos de culpa (piensan: "Ya pasó y no me importa"). Estos afectos reprimidos, suprimidos o disociados causan disturbios emocionales tales como afecciones psicósomáticas, psiquiátricas o del comportamiento.

Entre las consecuencias mediatas, es posible reconocer el síndrome por estrés postraumático: las mujeres experimentan reiterados recuerdos del acontecimiento que provocan intenso malestar, mayor aún cuando llegaron a la decisión de someterse a un aborto forzadas por otros o si fueron víctimas de abuso sexual. En algunos casos se presentan también depresiones que, sin tratamiento, pueden evolucionar en cuadros más graves como lo son las tendencias suicidas. Por último, la negación de la muerte del niño no deseado puede inducir al abuso de sustancias,

siendo lo más común el reforzamiento del hábito de fumar, el consumo de alcohol o de drogas.(37)

### **Consumo de Alcohol y Drogas**

Es complejo determinar cuándo el consumo adolescente de alcohol resulta problemático, ya que la aparición de secuelas físicas requiere que se haya estado abusando de esta sustancia cierto tiempo. Según la encuesta sobre drogas, el 28,5% de los escolares ha sufrido alguna repercusión negativa del consumo de alcohol, principalmente problemas de salud, riñas, discusiones y conflictos familiares

Un tercio de las experiencias sexuales entre adolescentes se presentan después de haber consumido algún tipo de droga. Aunque los adolescentes disponen de información sobre los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la embriaguez puede actuar como una barrera que dificulta la puesta en práctica de las conductas de salud.(38)

### **Falta de Valores**

Desde el punto de vista filosófico se entiende por valor: las propiedades que poseen los seres humanos debido a las cuales son apreciados. Existen varias clasificaciones sobre valores; sin embargo, una de las más completas es la que divide los valores en ocho categorías. Cada valor persigue un bien objetivo, un bien subjetivo, satisface una necesidad. Los valores son los siguientes:

- **Los valores morales:** Son aquellos que llamamos virtudes humanas como la sinceridad, la honradez, el respeto a los demás, la obediencia. Estos valores dependen exclusivamente del libre albedrío y perfeccionan al hombre de tal modo

que lo hacen más humano. Su fin objetivo es la bondad, su fin subjetivo es la felicidad. Satisfacen las necesidades de autorrealización.

- **Los valores estéticos:** Se refieren a la belleza, a la elegancia, lo agradable, el arte el buen gusto, es decir, nos permiten admirar la belleza de la naturaleza y de las creaciones humanas. Estos valores tienen como fin objetivo la belleza y como fin subjetivo el gozo y la armonía.

- **Los valores intelectuales:** Son aquellos que desarrollan nuestra inteligencia a través de la actividad de la razón. El fin objetivo que persigue es la verdad, en tanto que el fin subjetivo es la sabiduría.

- **Los valores afectivos:** Son aquellos que se refieren al amor, la capacidad de comunicación con las personas, la amistad y la compasión. Estos valores se encuentran en un terreno fronterizo entre lo material y lo espiritual. El fin objetivo que persiguen es el amor y el subjetivo es el agrado, el afecto. Satisfacen las necesidades del yo.

- **Valores sociales:** Son aquellos que nos ayudan a mantener la convivencia con los demás, como el respeto hacia los demás, el compañerismo, el amor a la naturaleza y el cuidado de ella. El poder es su fin objetivo, mientras que la fama y el prestigio son sus fines subjetivos. Satisfacen las necesidades sociales de las personas.

- **Los valores físicos:** Son los que se encuentran relacionados con el cuerpo, como la salud, el deporte, la realización de actividades al aire libre. Estos valores tienen como fin objetivo la salud, y como fin subjetivo el bienestar físico. Las necesidades que satisfacen es la seguridad.

- **Los valores económicos:** Se encuentran relacionados con el dinero y los bienes materiales que se necesitan y son útiles en la vida. Estos valores persiguen como fin objetivo los bienes naturales, la riqueza. Como fin subjetivo el confort. Satisfacen necesidades fisiológicas y de seguridad.
- **Los valores religiosos:** Son una participación de Dios superior que está en un nivel superior a las potencias naturales del hombre como son la santidad, la gracia, la caridad. El fin objetivo es Dios y el fin subjetivo es la santidad.

Entre las causas y consecuencias de la pérdida de valores encontramos las siguientes:

## **CAUSAS**

La desintegración y los conflictos familiares, Los divorcios, La situación económica, Deserción escolar, Desobediencia y Drogadicción

## **CONSECUENCIAS**

Surgimiento de bandas, Prostitución, Embarazos prematuros y no deseados, Robos, Transculturación, Abortos en jóvenes a temprana edad y Relaciones sexuales promiscuas. (39)

## **Promiscuidad**

La OMS explica que la promiscuidad se presenta cuando una persona tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses, aunque no es exacta, ya que esta idea varía según el tiempo y según las culturas. Cambiar constantemente de pareja es una conducta que puede calificarse de suicida, generalmente estos encuentros esporádicos o de ocasión no implican lazos afectivos duraderos, y son

muestras de uno de los comportamientos más aventurados para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) , el VIH-SIDA y los embarazos no deseados.(40)

Las adolescentes que quedan embarazadas y abortan, a pesar de haber pasado por esa desagradable experiencia vuelven a quedar embarazadas y vuelven a abortar. El 99% de los embarazos entre las adolescentes no son deseados.

Uno de cada siete jóvenes sustituye los preservativos por la ineficaz y peligrosa *marcha atrás* en sus relaciones sexuales, y los abortos no dejan de aumentar. En una década el porcentaje de abortos entre las menores de edad ha pasado de ser alrededor del 35% a superar el 57%.(41)

## **Autoestima**

Durante los años previos a la adolescencia, la autoestima había comenzando a diversificarse y ya era frecuente que niños y niñas se valorasen a sí mismos de forma diferente en distintos dominios como el aspecto físico, el rendimiento académico o las relaciones con padres e iguales. Este proceso va a continuar en la adolescencia, entrando además en escena nuevas dimensiones como las relaciones afectivo- sexuales, las capacidades relacionadas con la orientación profesional o el atractivo físico. Teniendo en cuenta que las competencias de un o una adolescente diferirán de un dominio a otro, habrá que esperar cierta disparidad entre los niveles de autoestima que un mismo adolescente presenta en cada área o dominio.

Las relaciones con los padres ejercen una poderosa influencia en los adolescentes. Así una alta cohesión familiar y una percepción positiva por parte de unos padres que muestren hacia sus hijos un alto grado de afecto y un control democrático, favorecerán en ellos una autovaloración positiva

La popularidad entre los iguales adquiere un significado especial para la mayoría de los jóvenes, por la competencia social y el ser valorado y aceptado por los amigos y compañeros será un indicador fiable del nivel global de autoestima. Sin embargo, un énfasis excesivo en el grupo también puede tener consecuencias negativas, ya que al estar tan centrado en conseguir la aprobación del grupo, el adolescente puede mostrar un escaso interés por otros dominios, y no esforzarse demasiado por mejorar su rendimiento académico o sus relaciones familiares. (39)

### **2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

#### **Adolescencia**

Según la OMS es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad.(16)

#### **Embarazo en Adolescentes**

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: se puede presentar en la adolescencia inicial o pubertad es decir durante el comienzo de la edad fértil y/ o el final de la adolescencia. La OMS define el embarazo en la adolescencia al que se produce entre los 11 y los 19 años.(28)

#### **Periodo Intergenésico**

Se denomina periodo Intergenésico, al espacio de tiempo que transcurre entre el nacimiento del primer hijo y los sucesivos. Según la OMS, una buena planificación

familiar permite decir, el tiempo que se debe dejar pasar entre los embarazos y también pensar bien el número de hijos que se desean tener. Se debe dejar pasar un intervalo de tiempo entre un embarazo y otro, para así aumentar las condiciones saludables de un nuevo embarazo, tanto para la salud de la madre como la del futuro bebé

### **Aborto**

Fracaso gestacional que ocurre antes de la 20 – 22 semanas de gestación, con peso fetal igual inferior a 500 gr. El aborto ocurre en el 15 – 20% de todas las gestaciones clínicas y, cuando se presenta de forma aislada, no posee un valor predictivo negativo para futuras concepciones. (3)

### **Amenaza de aborto**

La amenaza de aborto consiste en un cuadro clínico caracterizado por sangrado de origen endouterino, generalmente escaso, que se presenta en las primeras 20 semanas de gestación, acompañado de dorsalgia y dolor en fosas iliacas e hipogastrio. Al examen obstétrico se encuentra el cuello largo y cerrado. Se considera que 60 % de las amenazas de aborto terminan en aborto a pesar de cualquier medida terapéutica. (11) (14)

### **Aborto Diferido**

Se denomina aborto diferido o frustrado a la muerte del feto el embrión o al desprendimiento y la retención en el útero sin expulsión de restos ovulares. El útero no aumenta de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen.

Existe retención del embrión o feto después de su muerte durante un periodo de cuatro semanas, proceso conocido como aborto frustrado. (12)

### **Aborto en curso**

También denominado aborto inevitable debido al cuadro clínico caracterizado por contracciones uterinas dolorosas, intermitentes y progresivas acompañadas de borramiento y dilatación cervicales y sangrado de origen uterino. Las membranas ovulares se encuentra integra. (14)

### **Aborto incompleto**

Se denomina aborto incompleto al cuadro clínico caracterizado por la expulsión parcial de los productos de la concepción. Cuando queda retenida la placenta el tratamiento consiste en completar el aborto por medio del legrado o la revisión uterina. (14)

### **Aborto completo**

Uno de los principales problemas que plantean el análisis global de los estudios previos de causalidad en el aborto incompleto es su deficiente selección de casos.

Además existe controversia en torno a si es un aborto incompleto o inducido bajo condiciones potencialmente inseguras. Puede decirse que una proporción significativa de estas pacientes se somete a la inducción fuera del sistema de salud y, posteriormente, acuden a los hospitales para completar la evacuación uterina.(9)

### **Aborto espontáneo recurrente**

La pérdida reproductiva es la incapacidad de una gestante para alumbrar un niño vivo; mientras que el aborto recurrente consiste en la presentación de abortos repetidos, dos o más, consecutivos o no.

Entre las causas reconocidas de aborto recurrente se encuentran los factores genéticos, uterinos, endocrinos, infecciosos, inmunológicos, ambientales, entre otros, así como la edad de la mujer y la presencia de endometriosis.(5)

De 12 a 15% de abortos recurrentes son embrionarios y 30 a 50% preclínicos; su incidencia se estima en 1 a 2% en parejas fértiles. En el caso del aborto habitual, se estima que han existido por lo menos tres abortos confirmados. En el campo de la reproducción, es importante evaluar a la pareja que ya tuvo por lo menos dos abortos.(8) Si el aborto es ovular o embrionario, el huevo es expulsado generalmente en un tiempo y en su totalidad pero si el aborto es fetal, se hace en dos tiempos: primero se expulsa el feto y luego los anexos; los cuales pueden quedar retenidos, dando origen al aborto incompleto.(6)

### **Aborto séptico.**

El aborto séptico es un aborto asociado con infección, en el cual hay diseminación del microorganismo y/o toxinas que originan fiebre, endometritis, parametritis y septicemia.

La infección puede ser leve si se limita a la decidua, pero puede desaminarse al miometrio, anexos o a la cavidad pélvica, casos graves que pueden complicarse con shock séptico, insuficiencia renal aguda, CID y peritonitis generalizada.(17)

El aborto séptico es una entidad que no existe en los países donde el aborto es legal; sin embargo, sigue siendo la principal causa de muerte materna en los países donde el aborto se hace en forma clandestina.

### **Factor Familia**

Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente, referentes a las relaciones de parentesco, que pueden asociarse a la decisión de un aborto

provocado. Como el Temor a la familia, y la Influencia en la decisión del aborto y el ser Obligada a abortar.(9)

### **Familias Disfuncionales:**

Son aquellas familias con un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presentan de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con su membrecía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas

### **Tipos de familias disfuncionales**

#### **1) Familias disfuncionales de adicciones (adictogénicas)**

Dentro de este tema se podría ver que es bastante amplio el tipo de adicción que aquí se menciona. Puede ser la adicción de sustancias químicas legales (alcohol, tabaco, medicamentos, azúcares), adicción de sustancias químicas ilegales (cocaína, marihuana), y también otros tipos de adicciones más atípicos (fornicación, televisión, internet, comida, etc.).

El adicto sería en estos casos el patrón con una conducta constante, pero al mismo tiempo la situación afecta a toda la familia. Dentro de estas familias adictogénicas es también muy probable que lleguen a ser adictos de alguna forma otros miembros de la familia también.

#### **2) Familias disfuncionales de desordenes mentales (psicopatogénicas)**

En este caso se trata de familias que tienen casos de conductas disruptivas, lo cual se puede ver por ejemplo en antisocialidad, psicopatías y depresiones.

En muchos casos este tipo de situaciones lleva a un aislamiento de toda la familia de la sociedad, o que también los miembros de la familia tratan de huir del hogar cada vez que sea posible. Otro ejemplo está en la antisocialidad en hacer algo que no corresponde con la conducta que se debe tener en la sociedad, por ejemplo lo que se hace en la delincuencia, asesinatos, violaciones, etc.

### **3) Familias disfuncionales por abuso (psicotigénicas)**

En estas familias podemos ver que existe algún tipo de abuso, sea sexual, psicológico o físico. Aunque muchos piensan que el abuso solo se hace de forma sexual, la mayor parte de los casos de abuso, son de forma psicológica, por ejemplo de amenazas, manipulación, bajar el autoestima, etc. En los casos de abuso sexual, sea dentro de la misma pareja o en casos de incesto, aun cuando el resto de la familia no tenga este conocimiento, será de todas maneras afectada al ver las consecuencias que el abuso lleva en las personas, sea del abusador o del (o los) abusado(s).

### **4) Familias disfuncionales de irrealidad (neurotigénicas)**

En estas familias hay un comportamiento neurótico de parte de algunos miembros de la familia. El ser un neurótico se trata de que uno aunque no niega la realidad, simplemente no quiere saber nada de ella. Dentro de esta neurosis podemos encontrar la histeria, las neurosis de angustia, las neurosis obsesivas, y las fóbicas. Como vimos en el caso de Anita y su familia, ella seguro que sospecha que sus hijos están en malos caminos, pero no lo quiere tomar en cuenta, y así el problema sigue aumentando sin ser tratado y enfrentado.(32)

### **Factor Socio- Económico**

Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente, referentes a su nivel económico y que pueden asociarse a la decisión de un aborto provocado. Como la Seguridad en el trabajo y la Falta de dinero.(9)

**TABLA N° 1**  
**Socioeconómicos de las adolescentes con aborto del Hospital Carlos**  
**Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. Abril. Julio 2015.**

<b>NSE</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>ZONAS</b>	<b>DISTRITOS</b>
<b>A</b>	Medio Alto/ Alto	ZONA 7	San Isidro, San Borja, Santiago de Surco, La Molina y Miraflores
<b>B</b>	Medio	ZONAS 6 Y 7	Surco, San Miguel, Pueblo Libre, Jesús María, Los Olivos, Lince, La Molina.
<b>C</b>	Bajo	ZONAS 1, 2, 4, 5, 8 Y 10	Comas, Los Olivos, S M P, Cercado, Rímac, Breña, La Victoria, San Luis, Callao. S J M .
<b>D</b>	Bajo Inferior	ZONAS 1, 2, 4, 5 Y 9	S. J. L Comas, S.M.P. Cercado, Rímac, Ate, El Agustino, S. Anita, S. J.M. V.E.S y V. M .T
<b>E</b>	Marginal	ZONAS 1, 3, 5 Y 9	Ventanilla, Puente Piedra, S. J.L., V. E. S., V. M.T. Ate y Chaclacayo

**Fuente: Elaboración Propia (31)**

## **Factor Personal**

Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente referentes a su salud reproductiva. Las cuales pueden asociarse al aborto, como el tener muchos hijos y número de hijos deseados.

Se destaca que aunque el porcentaje de mujeres adolescentes que tuvieron su primer hijo antes de los quince años es bajo (aproximadamente 2% en Bolivia, Colombia y Perú), es importante no subestimar el problema por su baja incidencia, y por el hecho que en muchos casos el fenómeno tiene que ver con situaciones de abuso, incesto o violencia

Se señala que una adolescente entre 13 y 18 años se puede enfrentar a un embarazo riesgoso. Puede estar expuesta a un parto pretérmino, abortos y/o problemas de infección

Una fracción muy importante de la fecundidad registrada entre las adolescentes es no deseada, lo cual en muchos casos deriva que una gran cantidad de adolescentes se sometan a abortos.

El riesgo que asumen las adolescentes solteras que abortan de ser atendidas por alguien no calificado es particularmente grande, dado su menor grado de información a dónde pueden acudir, su preocupación por esconder su situación, su menor disponibilidad de recursos económicos, y su miedo de buscar atención cuando se les presentan complicaciones. La sanción social viene en estos casos por triple partida; en primera instancia por el hecho del aborto en sí, al que se adicionan dos aspectos que actúan como agravantes: la edad y la condición de soltera.

Aunque no existen registros contundentes sobre el tema, la evidencia disponible sugiere que en gran parte de los casos estos abortos son practicados por personal insuficientemente calificado y bajo condiciones de alta inseguridad que comprometen inclusive la vida de las muchachas. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte.

En el Perú se encontró que el 11% de las muertes maternas ocurrió en mujeres de 10 a 19 años y que el aborto fue causa de más del 50% de esas muertes.

Además temas referentes a su desarrollo personal y que pueden asociarse a la decisión de un aborto provocado. Como el ser muy joven, y el deseo en continuar sus estudios.(35)

**CAPÍTULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

**3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

- **DATOS GENERALES**

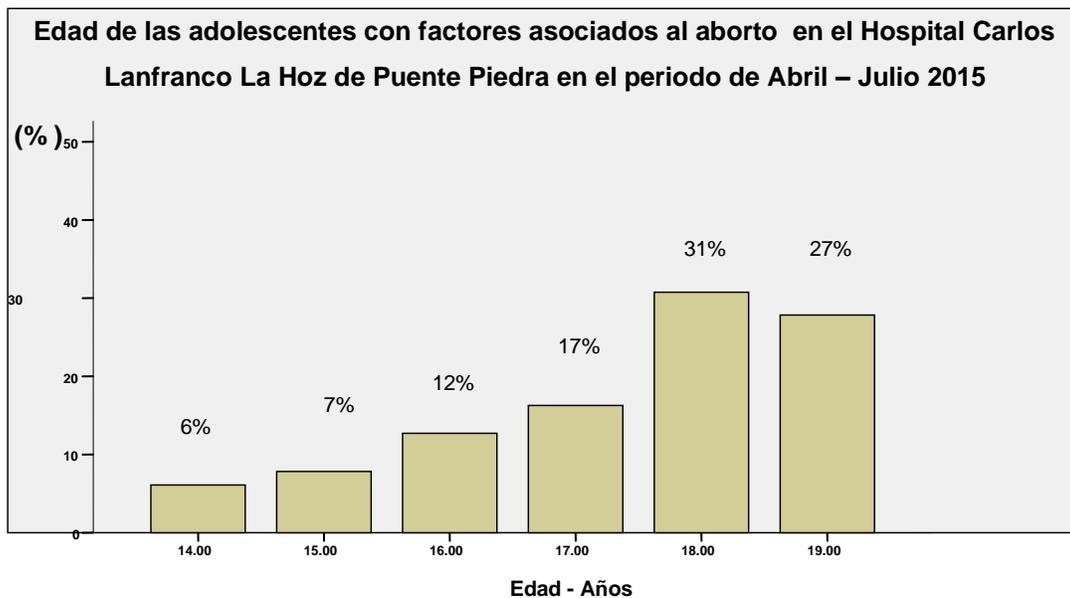
**Tabla N° 1**

**Edad de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos 14</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>
<b>15</b>	<b>6</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>
<b>16</b>	<b>9</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>25%</b>
<b>17</b>	<b>13</b>	<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>42%</b>
<b>18</b>	<b>24</b>	<b>31%</b>	<b>31%</b>	<b>73%</b>
<b>19</b>	<b>21</b>	<b>27%</b>	<b>27%</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente: Elaboración Propia.**

## GRÁFICO N° 1



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 1; se observa que el menor porcentaje equivale al 6% de adolescentes los cuales tienen 14 años y el mayor porcentaje equivale el 31% de adolescentes los cuales tienen 18 años.

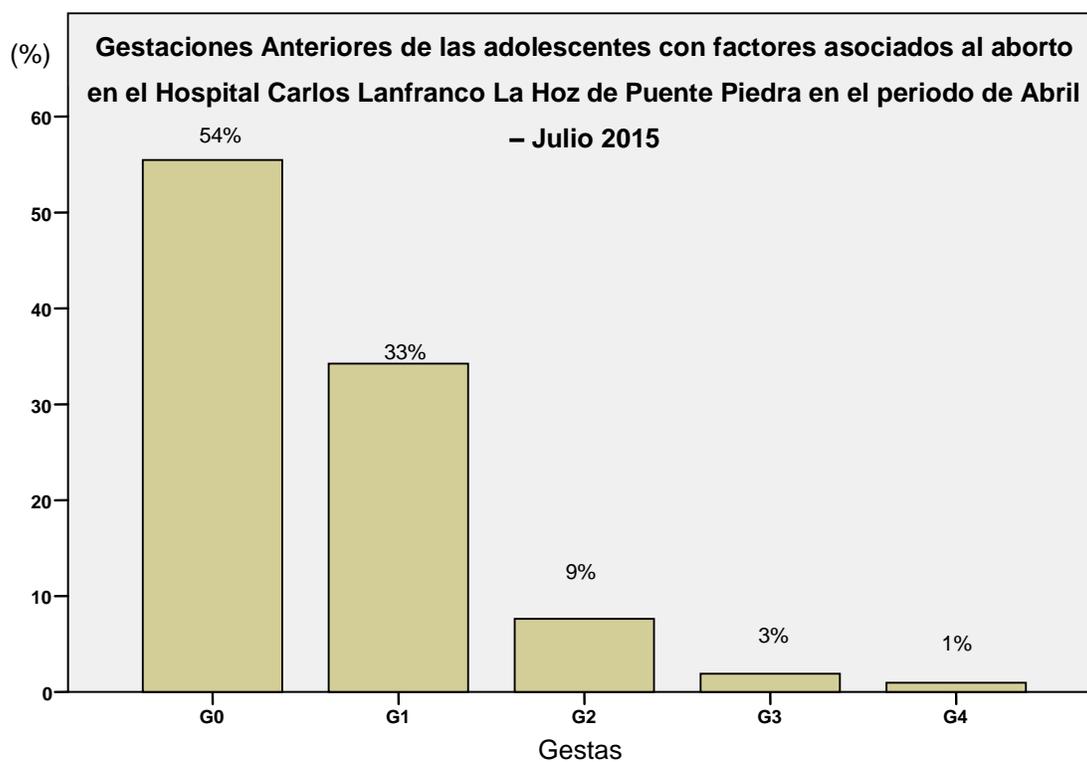
**Tabla N° 2**

**Gestas de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Gestas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	G0	42	54%	56%	56%
	G1	26	33%	31%	87%
	G2	7	9%	9%	96%
	G3	2	3%	3%	99%
	G4	1	1%	1%	100%
	Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 2**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 2; se observa que el menor porcentaje equivale al 1% de adolescentes los cuales tienen 4 gestas y el mayor porcentaje equivale el 54% de adolescentes las cuales no tienen gestas.

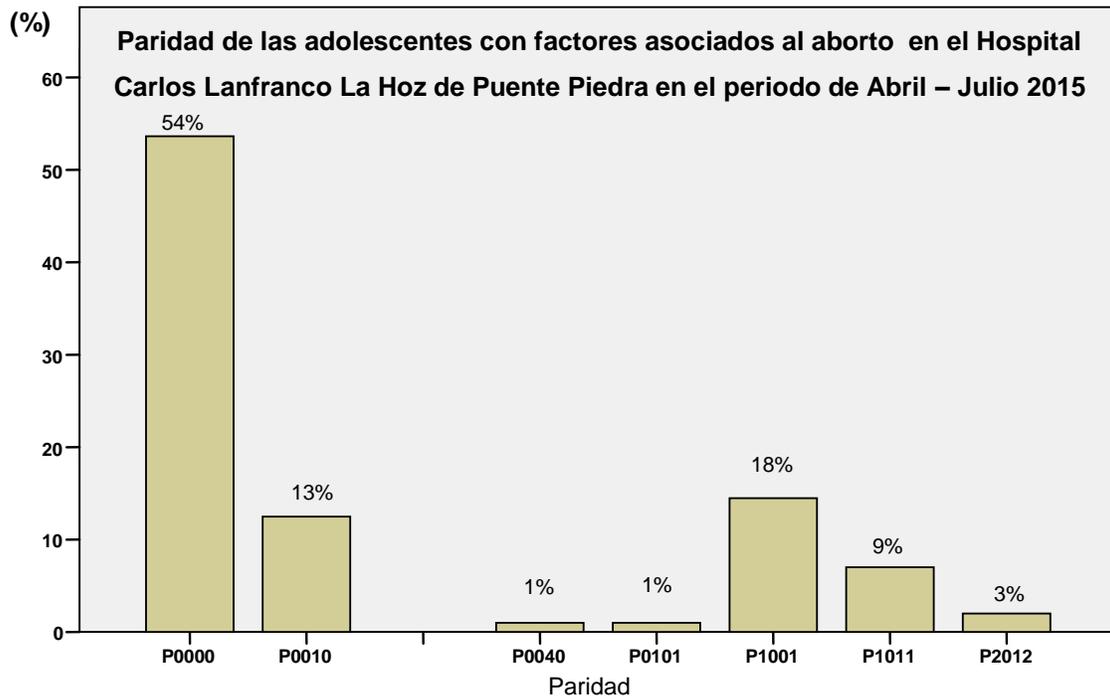
**Tabla N° 3**

**Paridad de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos P0000	42	54%	56%	56%
P0010	11	14%	12%	68%
P0040	1	1%	1%	69%
P0101	1	1%	1%	70%
P1001	14	18%	18%	88%
P1011	7	9%	9%	97%
P2012	2	3%	3%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 3**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 3; se observa que el menor porcentaje equivale al 1% de adolescentes los cuales tienen un numero de paridad 4 y el mayor porcentaje equivale el 54% de adolescentes las cuales no tienen paridad.

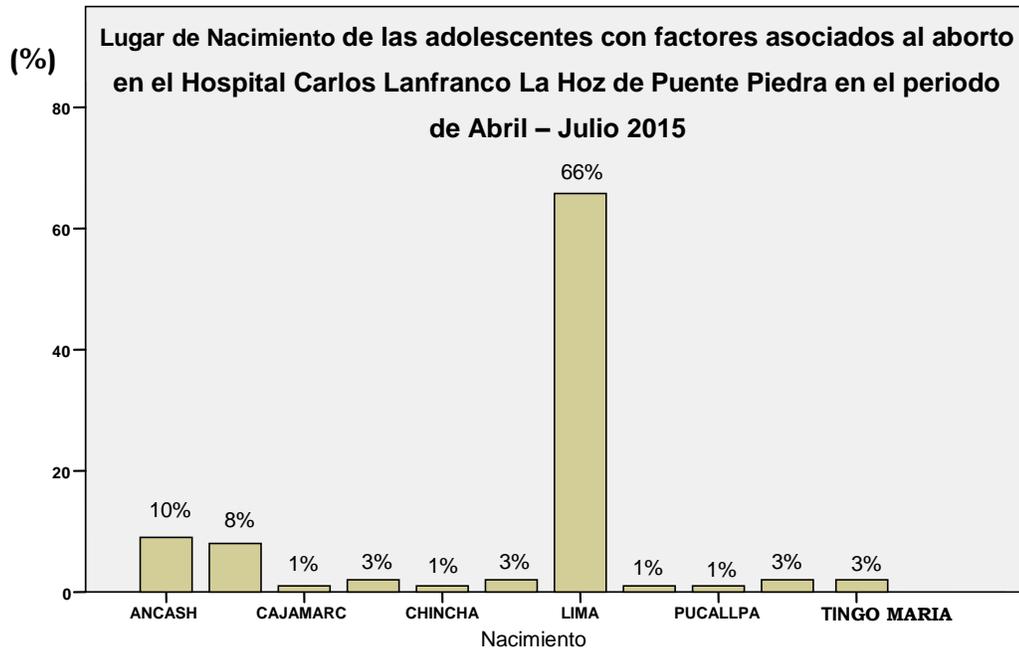
**Tabla N° 4**

**Lugar de Nacimiento de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Lugar de Nacimiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ANCASH	8	10%	10%	10%
	AYACUCHO	6	8%	8%	18%
	CAJAMARC	1	1%	1%	19%
	CANTA	2	3%	3%	22%
	CHINCHA	1	1%	1%	23%
	HUACHO	2	3%	3%	26%
	LIMA	52	66%	66%	92%
	MALA	1	1%	1%	93%
	PUCALLPA	1	1%	1%	94%
	PUNO	2	3%	3%	97%
	TINGO MA	2	3%	3%	100%
	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 4**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 4; se observa que el menor porcentaje equivale al 1% de adolescentes los cuales habían nacido en Cajamarca, Chincha, Mala, Pucallpa y el mayor porcentaje equivale el 66% de adolescentes las cuales nacieron en Lima

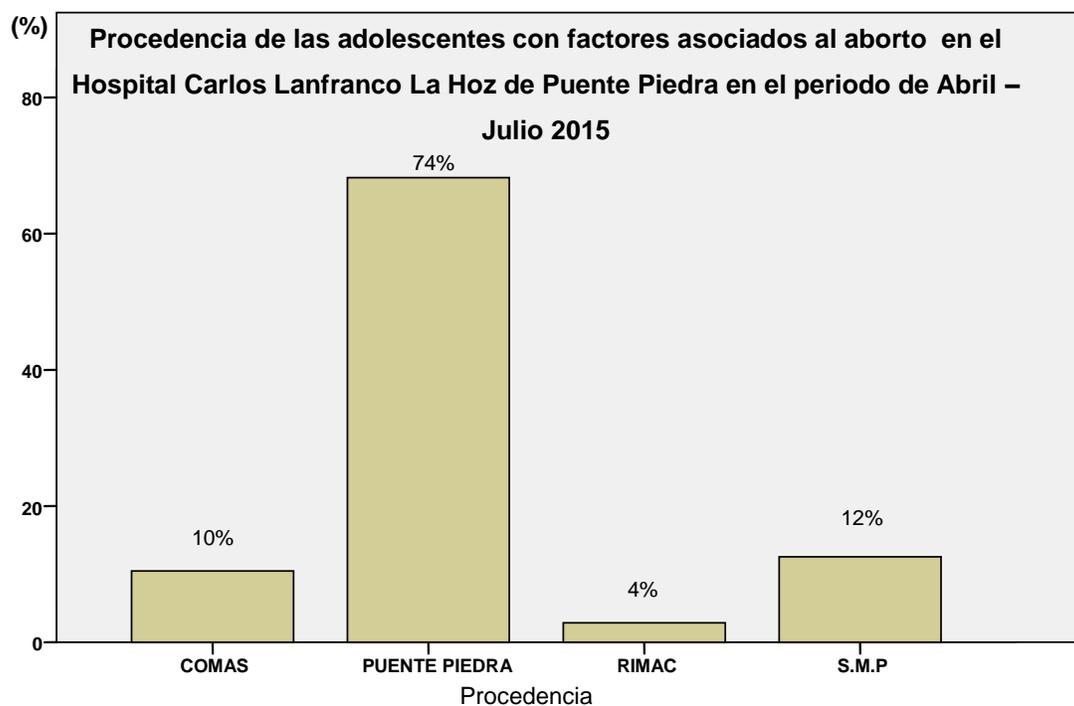
**Tabla N° 5**

**Procedencia de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos COMAS	8	10%	10%	10%
PUENTE PIEDRA	58	74%	74%	84%
RIMAC	3	4%	4%	88%
SAN MARTÍN DE PORRES	9	12%	12%	100%
Total	78	100.0	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 5**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 5; se observa que el menor porcentaje equivale al 4% de adolescentes los cuales proceden del distrito del Rímac y el mayor porcentaje equivale el 74% de adolescentes las cuales proceden de Puente Piedra.

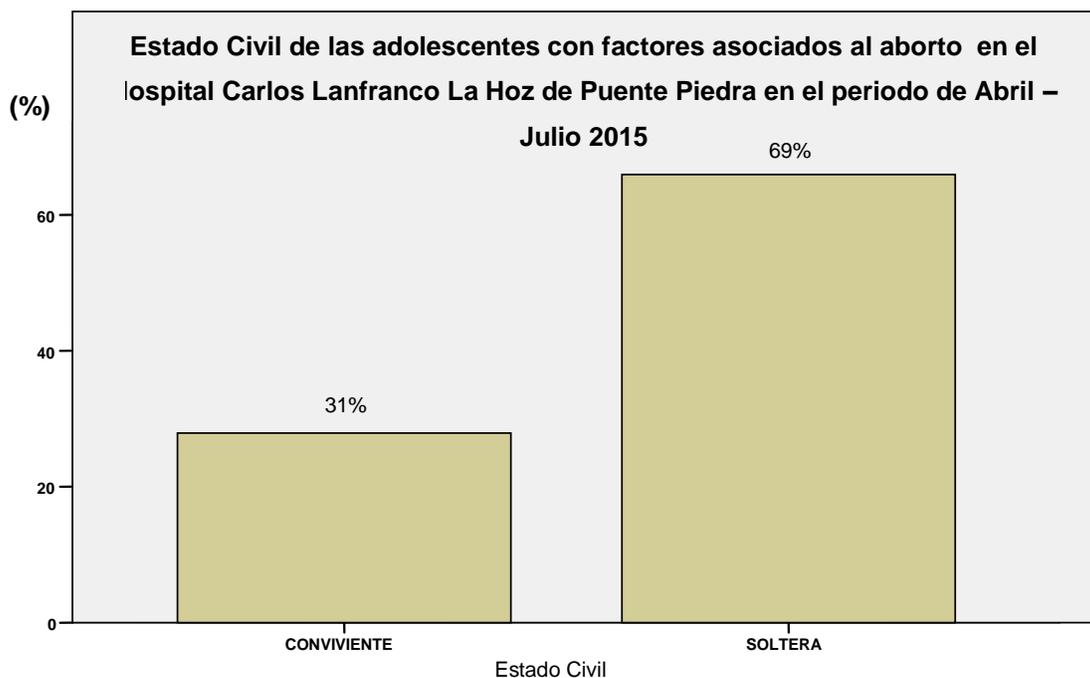
**Tabla N° 6**

**Estado Civil de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CONVIVIE	24	31%	31%	31%
	SOLTERA	54	69%	69%	100%
	Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 6**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 6; se observa que el menor porcentaje equivale al 31% de adolescentes los cuales son de estado civil Convivientes y el mayor porcentaje equivale el 69% de adolescentes son Solteras

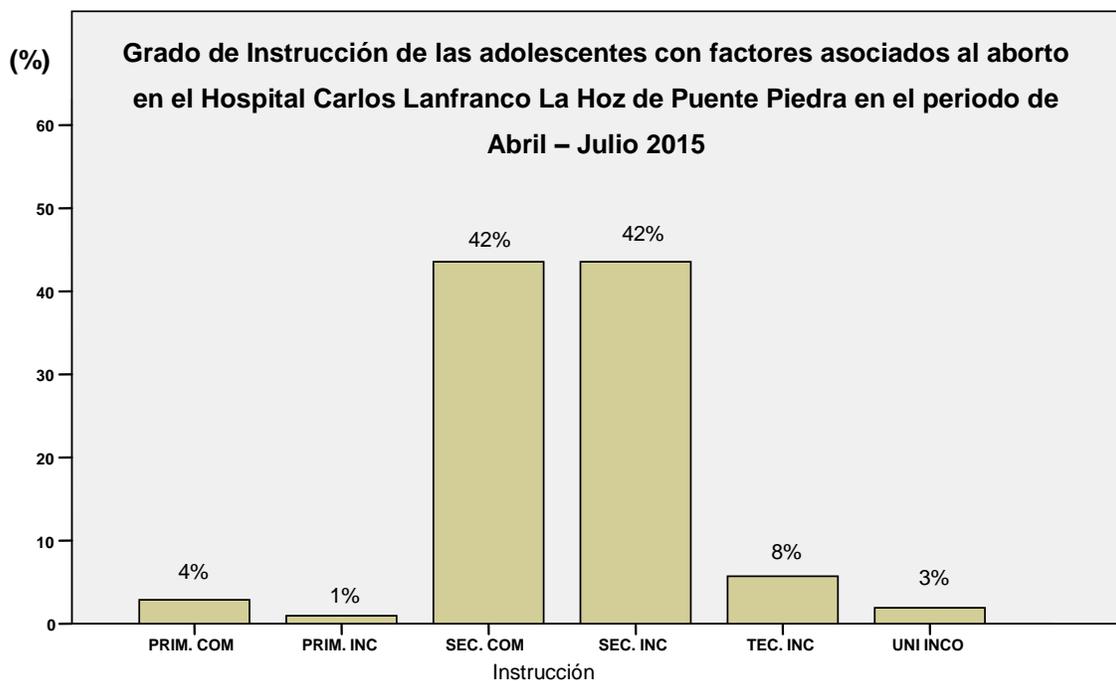
**Tabla N°7**

**Grado de Instrucción de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Grado de Instrucción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIM. COMPLETA	3	4%	4%	4%
	PRIM. INCOMPLETA	1	1%	1%	5%
	SEC. COMPLETA	33	42%	42%	47%
	SEC. INCOMPLETA	33	42%	42%	89%
	TEC. INCOMPLETA	6	8%	8%	97%
	UNI. INCOMPLETA	2	3%	3%	100%
	Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 7**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 7; se observa que el menor porcentaje equivale al 1% de adolescentes los cuales tienen Grado de instrucción de Primaria Incompleta y el mayor porcentaje equivale el 42% de adolescentes que culminaron la Secundaria Completa y también no culminaron su secundaria.

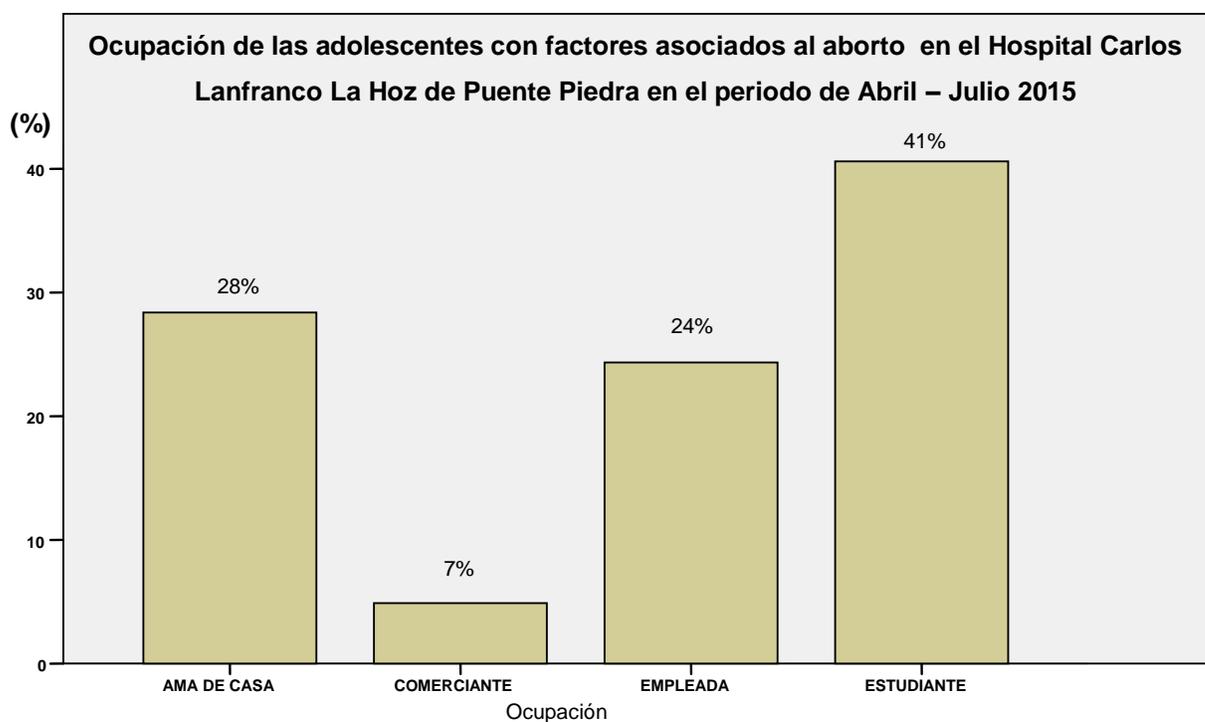
**Tabla N° 8**

**Ocupación de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	AMA DE CASA	22	28%	28%	28%
	COMERCIANTE	5	7%	7%	35%
	EMPLEADA	19	24%	24%	59%
	ESTUDIANTE	32	41%	41%	100%
	Total	78	100.0	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 8**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 8; se observa que el menor porcentaje equivale al 7% de adolescentes las cuales tienen una ocupación de Comerciante y el mayor porcentaje equivale el 41% de adolescentes quienes tienen como ocupación estudiante.

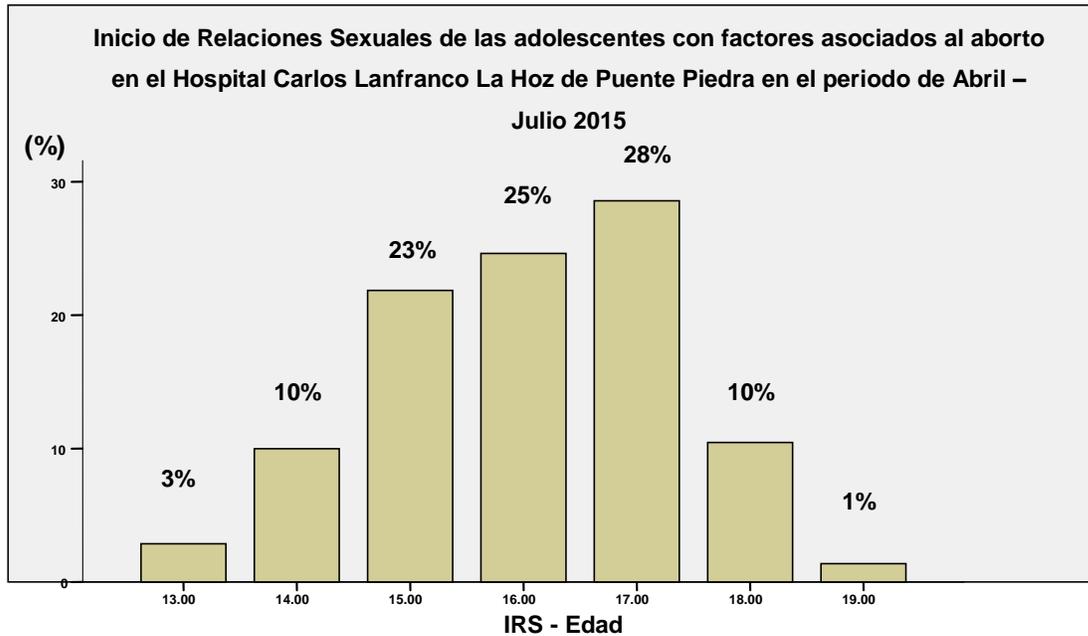
**Tabla N° 9**

**Inicio de Relaciones Sexuales de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos 13</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>
<b>14</b>	<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>13%</b>
<b>15</b>	<b>18</b>	<b>23%</b>	<b>23%</b>	<b>36%</b>
<b>16</b>	<b>19</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>61%</b>
<b>17</b>	<b>22</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>89%</b>
<b>18</b>	<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>99%</b>
<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 9**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 9; se observa que el menor porcentaje equivale al 1% de las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales a los 19 años y el mayor porcentaje equivale al 28% los cuales iniciaron relaciones sexuales a los 17 años.

• **FACTORES PERSONALES E INDIVIDUALES**

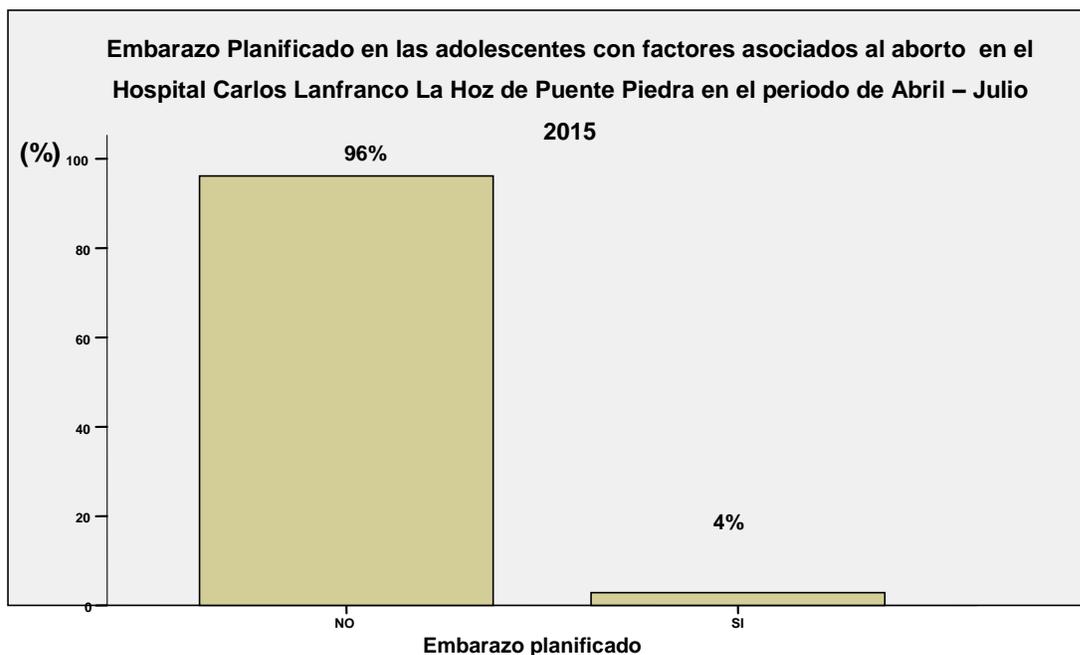
**Tabla N° 10**

**Embarazo Planificado en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	75	96%	96%	96%
SI	3	4%	4%	100%
Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 10**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N°10; se observa que el 96% de adolescentes no tuvo un embarazo planificado y el 4% si tuvo un embarazo planificado.

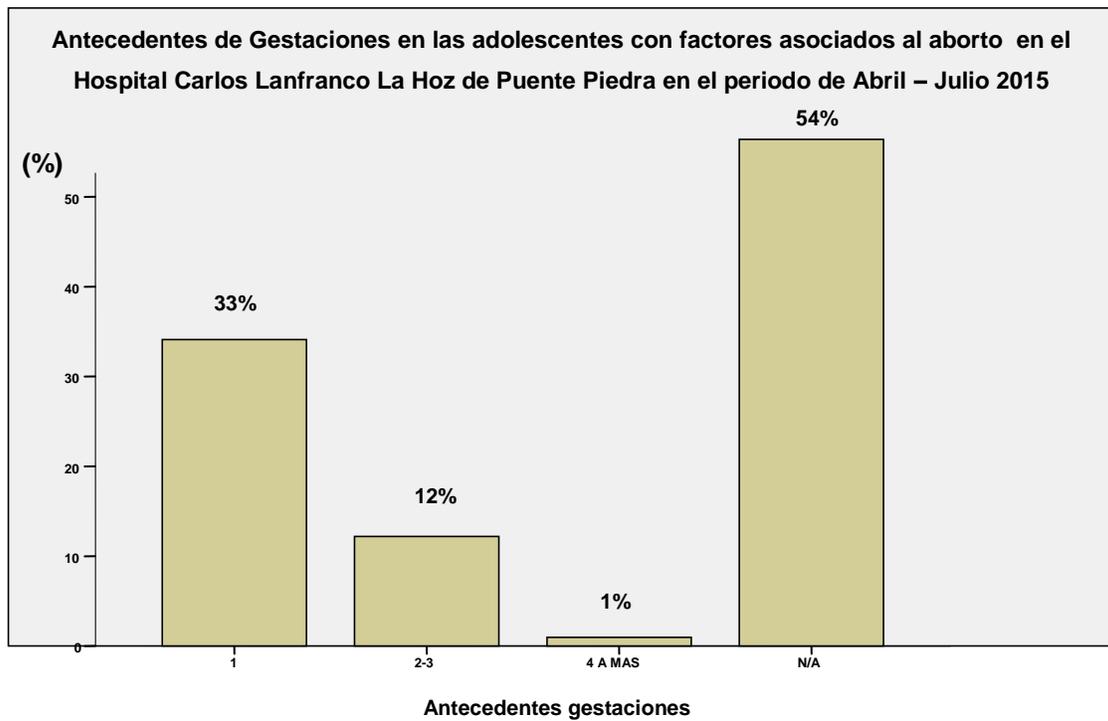
**Tabla N° 11**

**Antecedentes de Gestaciones en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	26	33%	33%	33%
2-3	9	12%	12%	45%
4 A MAS	1	1%	1%	46%
N/A	42	54%	54%	100%
Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

## GRÁFICO N°11



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 11; indica que el menor porcentaje equivale al 1 %, los cuales tienen un antecedente de cuatro a más gestaciones y el mayor porcentaje que equivale al 54% no tienen antecedentes de gestaciones.

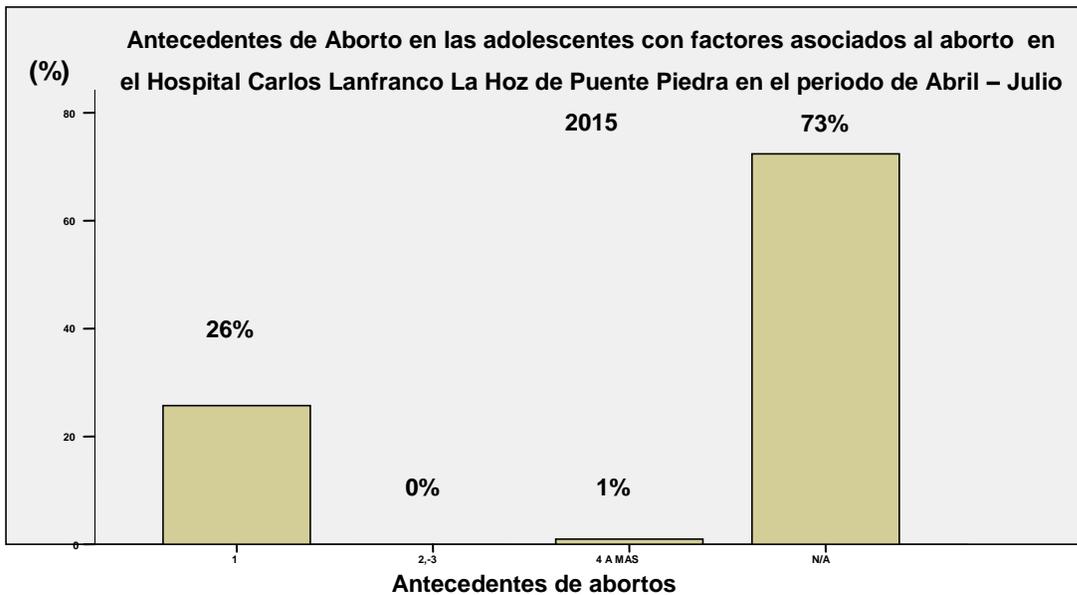
**Tabla N° 12**

**Antecedentes de Aborto en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Abortos	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	20	26%	26%	26%
2-3	0	0%	0%	26%
4 A MAS	1	1%	1%	27%
N/A	57	73%	73%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N°12**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 12; indica que el menor porcentaje que equivale al 0% presentaron antecedente de dos a tres abortos y el mayor porcentaje que equivale al 73% no presentaron antecedente de aborto.

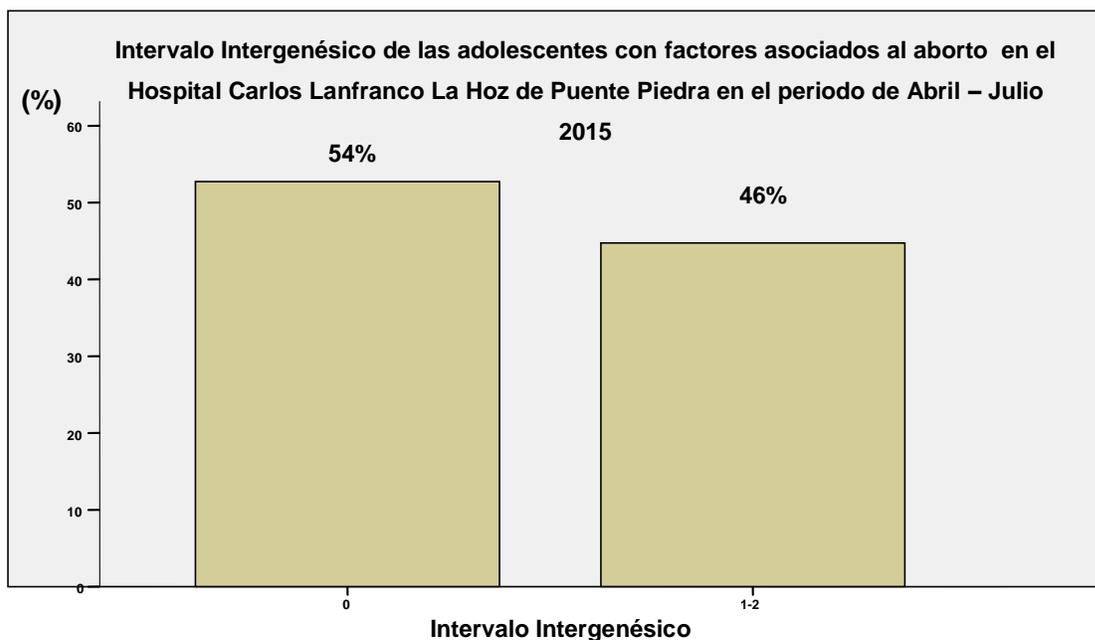
**Tabla N° 13**

**Intervalo Inter-genésico de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Intervalo Inter-genésico	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	42	54%	54%	54%
1-2	36	46%	46%	100%
Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N°13**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 13 reporta que el menor porcentaje equivale al 46% el cual tiene un intervalo Inter-genésico de uno a dos años y el mayor porcentaje equivale al 54% los cuales no presentan intervalo Inter-genésico.

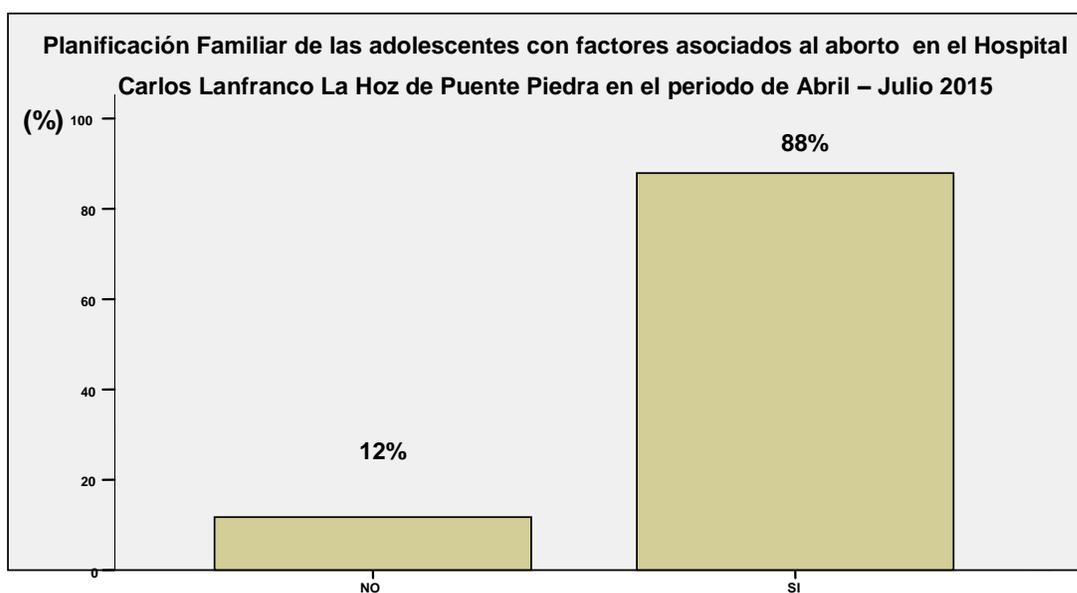
**Tabla N° 14**

**Planificación Familiar de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Planificación Familiar		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	9	12%	12%	12%
	SI	69	88%	88%	100%
	Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 14**



**Planificación familiar: ¿Conoce que es la planificación familiar?**

**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 14; se observa que el menor porcentaje que equivale al 12% no tienen conociendo sobre planificación familiar y el mayor porcentaje que equivale al 88% si tienen conocimiento sobre planificación familiar

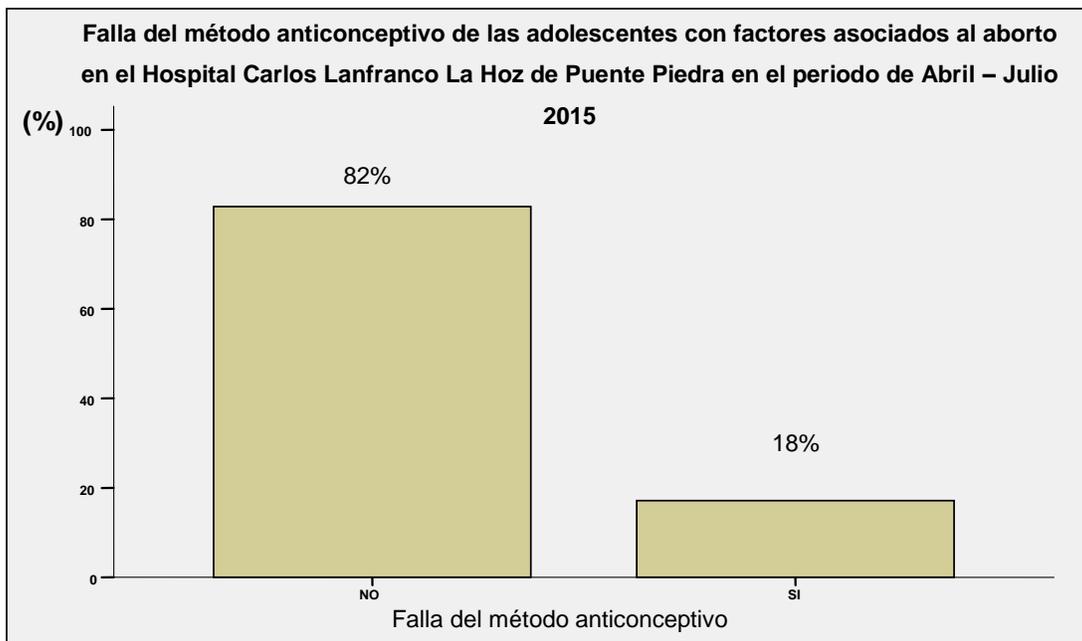
**Tabla N° 15**

**Falla del método anticonceptivo de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Falla del MAC		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	64	82%	82%	82%
	SI	14	18%	18%	100%
Total		78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 15**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 15 indica que el menor porcentaje equivale al 18% los cuales si reportan falla del método anticonceptivo y el mayor porcentaje que equivale al 82% los cuales no reportan falla del método anticonceptivo.

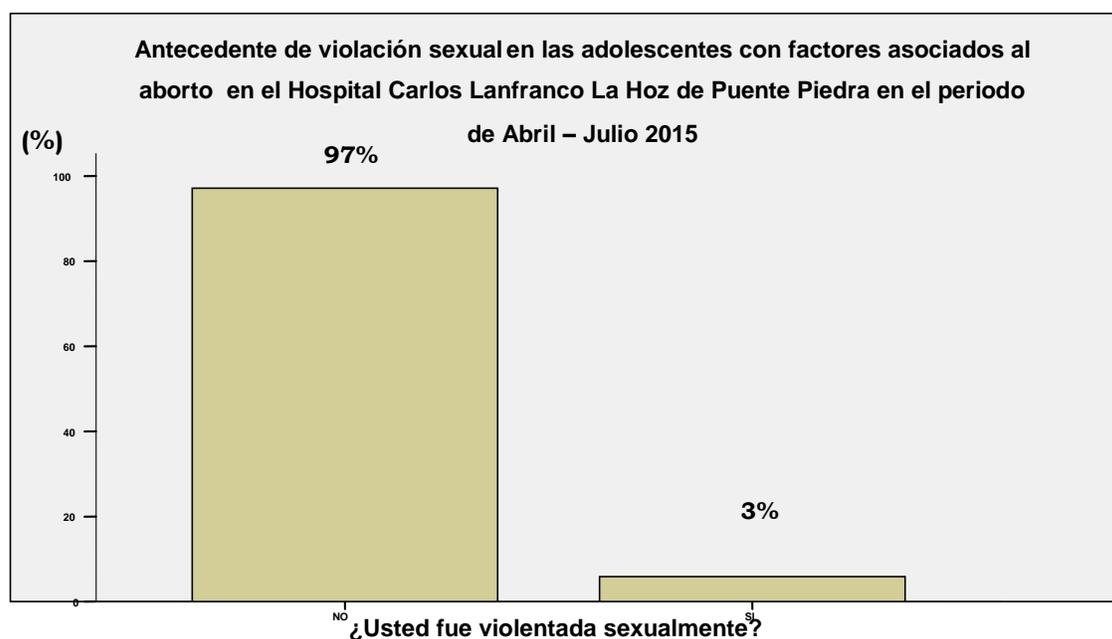
**Tabla N° 16**

**Antecedente de violación sexual en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015.**

Antecedente de violación sexual		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	75	96%	96%	96%
	SI	3	4%	4%	100%
Total		78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 16**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 16; se observa que el menor porcentaje equivale al 3% de adolescentes las cuales si fueron violentadas sexualmente y el mayor porcentaje que equivale al 97% de adolescentes las cuales no fueron violentadas sexualmente.

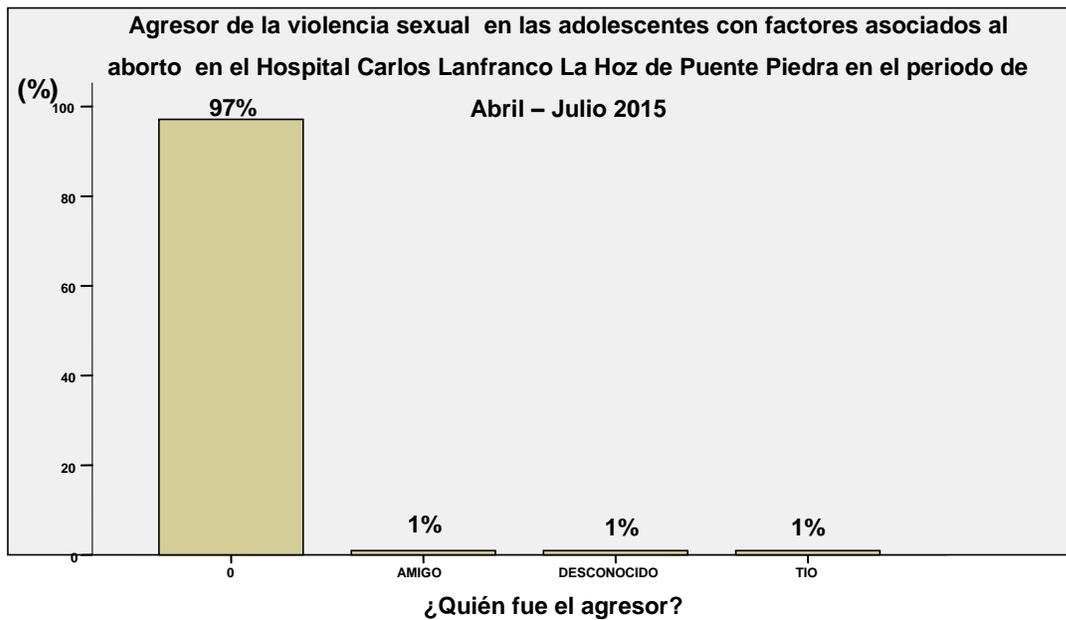
**Tabla N° 17**

**Agresor de la violencia sexual en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Agresor	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	75	97%	97%	97%
AMIGO	1	1%	1%	98%
DESCONOC	1	1%	1%	99%
TIO	1	1%	1%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 17**



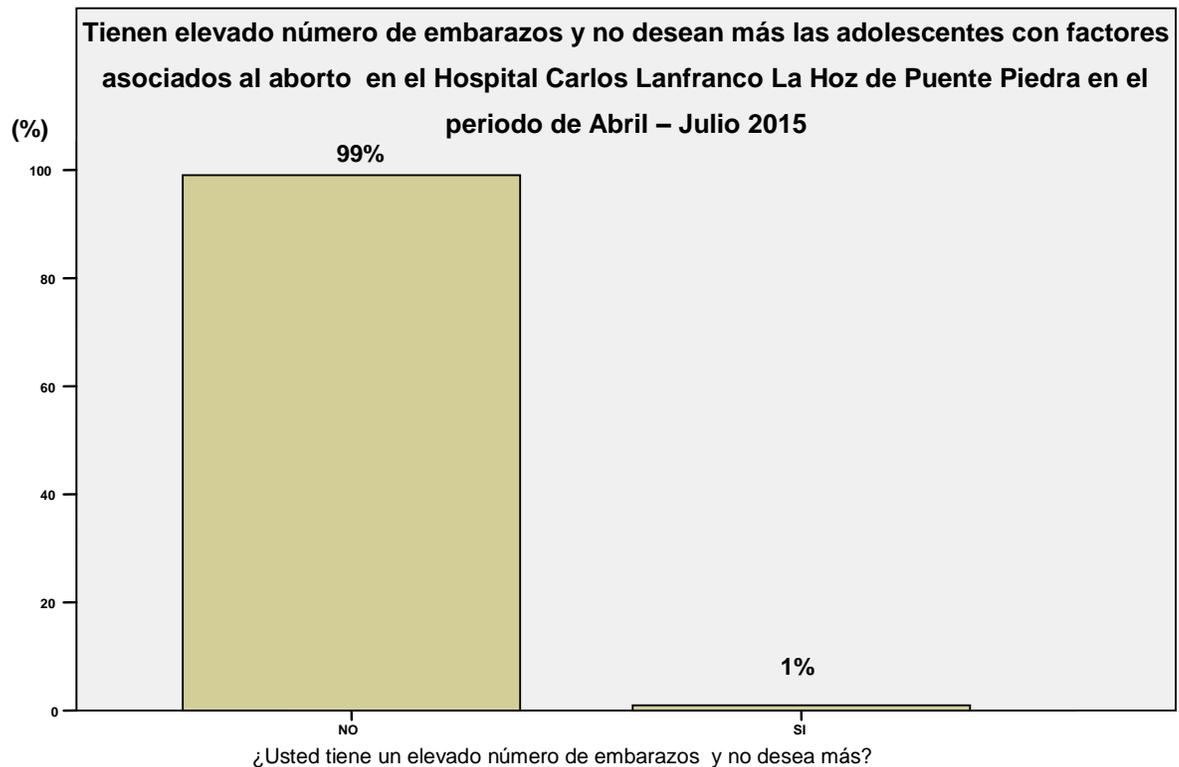
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N°17; se observa que los menores porcentajes que equivalen al 1% de adolescentes fueron violentadas por un amigo, por un desconocido, por un tío y el mayor porcentaje que equivale al 97% las cuales no fueron violentadas sexualmente.

**Tabla N° 18**

**Tienen elevado número de embarazos y no desean más las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	77	99%	99%	99%
	SI	1	1%	1%	100%
	Total	105	100%	100%	



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 18; se observa que el menor porcentaje equivale al 1% de adolescentes las cuales si refirieron tener un elevado número de embarazos y no desean mas y el mayor porcentaje que equivale al 99% de adolescentes las cuales no refirieron tener un elevado número de embarazos.

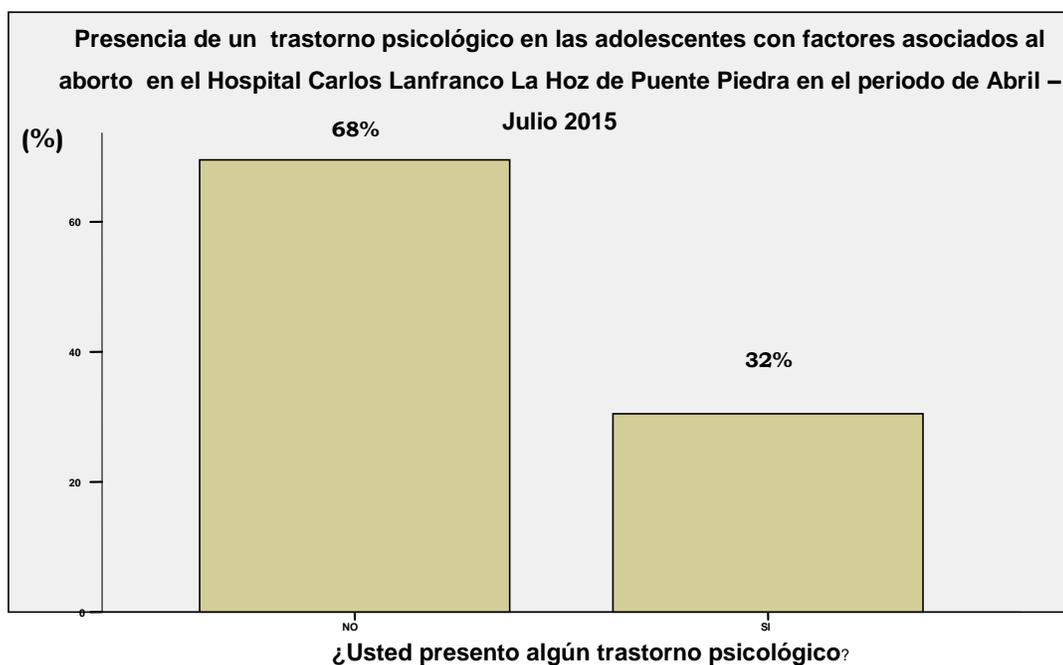
**Tabla N° 19**

**Presencia de un trastorno psicológico en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Presencia de Trastorno Psicológico	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	53	68%	68%	68%
SI	25	32%	32%	100%
Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 19**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 19; se observa que el menor porcentaje equivale al 32% de adolescentes, las cuales si presentaron un trastorno psicológico y el mayor porcentaje equivale al 68% de adolescentes las cuales no presentaron algún trastorno psicológico.

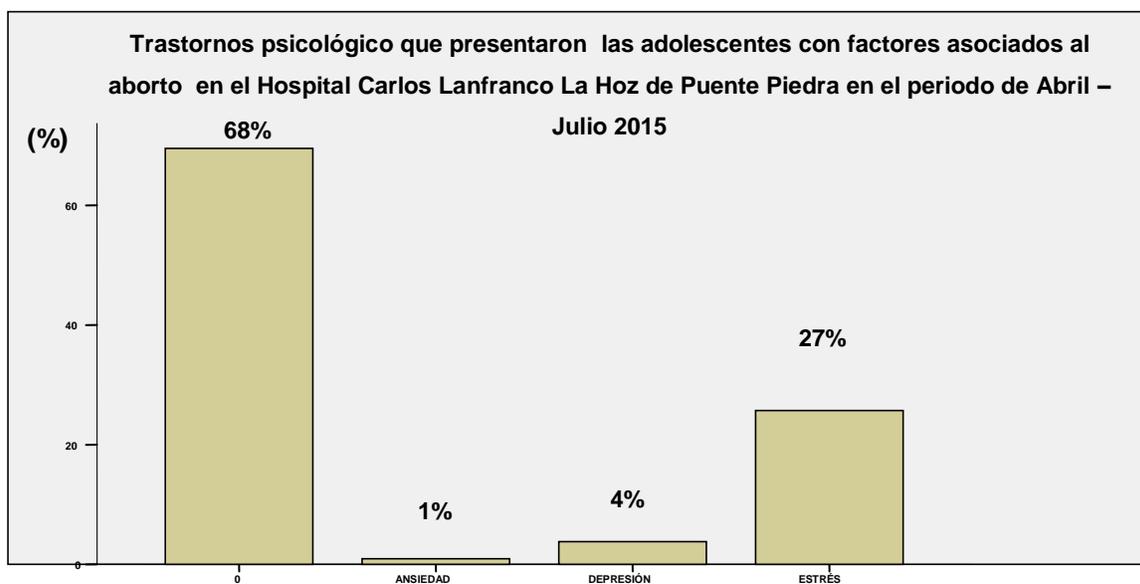
**Tabla N° 20**

**Trastornos psicológico que presentaron las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Trastorno Psicológico		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	53	68%	68%	68%
	ANSIEDAD	1	1%	1%	69%
	DEPRESIÓN	3	4%	4%	73%
	ESTRÉS	21	27%	27%	100%
	Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 20**



**Indicar cuál de los siguientes trastornos presento:**

**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 20; indica que el menor porcentaje que equivale al 1% de adolescentes presento Ansiedad y el mayor porcentaje que equivale al 68% de adolescentes no reporta trastornos psicológicos.

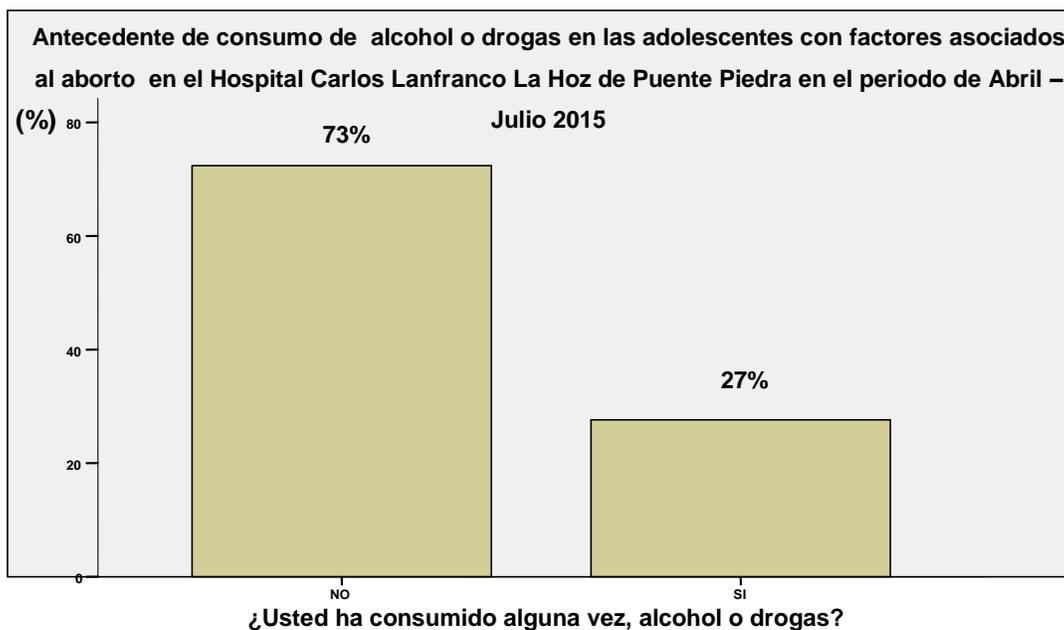
**Tabla N° 21**

**Antecedente de consumo de alcohol o drogas en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Consumo de Alcohol o Drogas		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	57	73%	73%	73%
	SI	21	27%	27%	100%
	Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 21**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 21; se observa que el menor porcentaje equivale al 27% de los adolescentes si han consumido alcohol o drogas y el 73% de adolescentes no ha consumido alcohol o drogas

**Tabla N° 22**

**Edad de inicio del consumo de alcohol o drogas en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	57	73%	73%	73%
14 - 16	7	9%	9%	82%
17 - 19	14	18%	18%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 22**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 22; se observa que el menor porcentaje equivale al 9% de los adolescentes iniciaron el consumo de alcohol o drogas a los 14 - 16 y el 73% de adolescentes no ha consumido alcohol o drogas

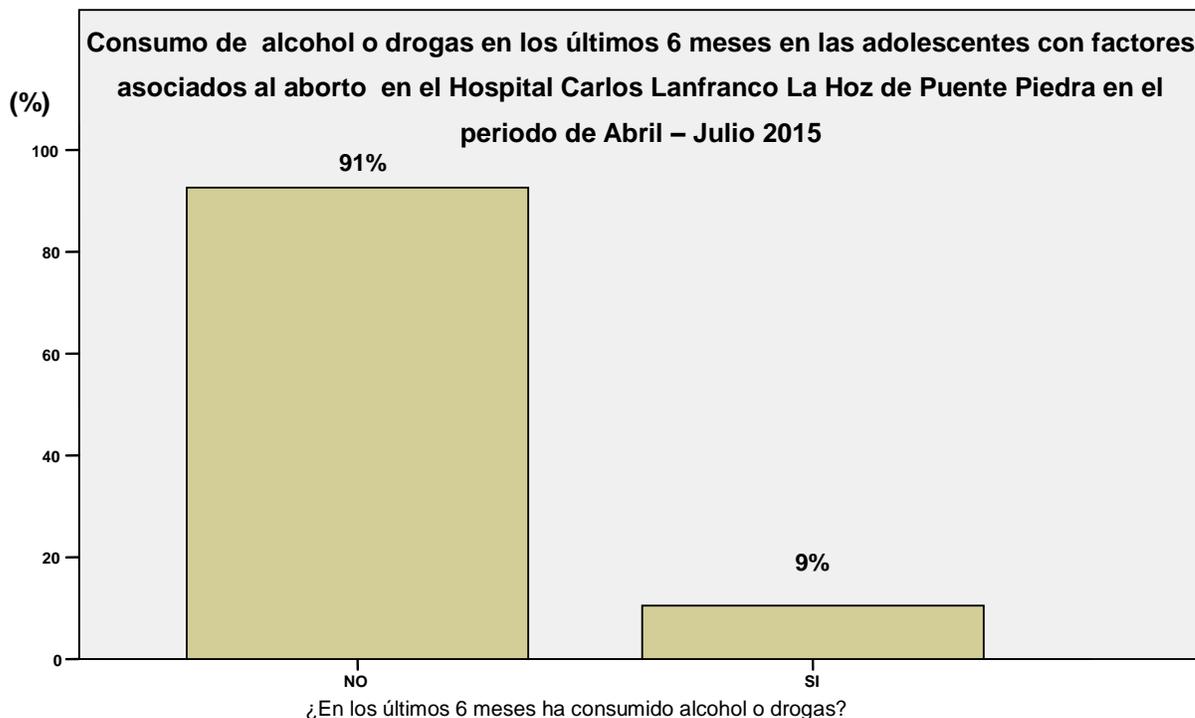
**Tabla N° 23**

**Consumo de alcohol o drogas en los últimos 6 meses en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	71	91%	91%	91%
	SI	7	9%	9%	100%
	Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 23**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 23; se observa que el menor porcentaje equivale al 9% de los adolescentes quienes consumieron alcohol o drogas en los últimos 6 meses y el 91% de adolescentes no han consumido alcohol o drogas

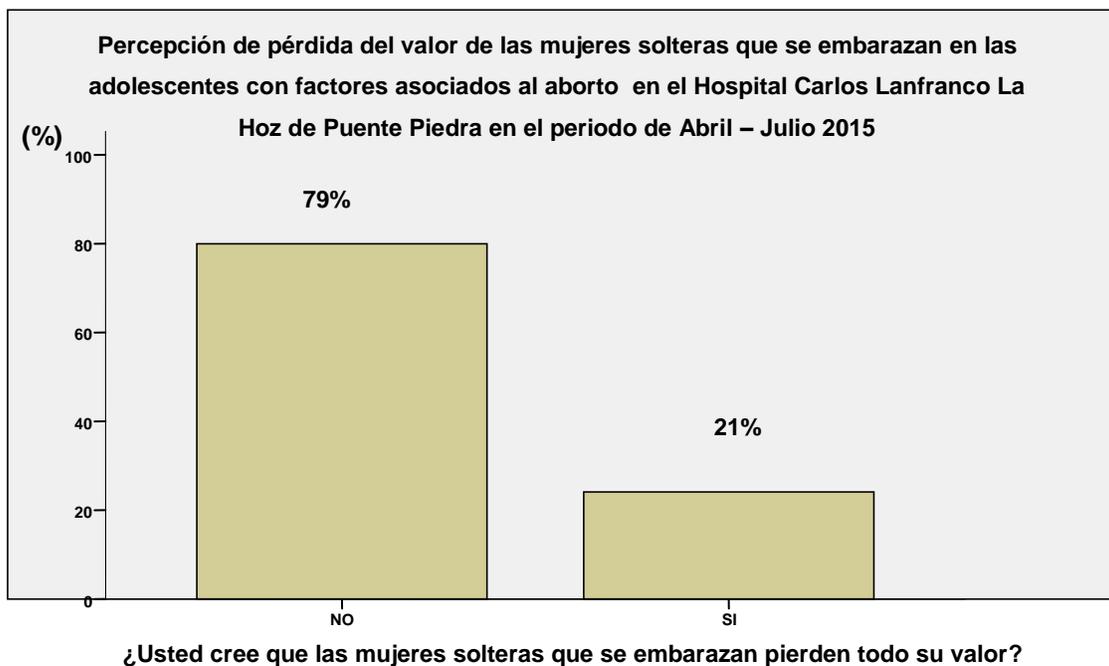
**Tabla N° 24**

**Percepción de pérdida del valor de las mujeres solteras que se embarazan en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Percepción de pérdida de valor de la mujer		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	62	79%	79%	79%
	SI	16	21%	21%	100.0
Total		78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 24**



Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla y el gráfico N° 24; se observa que el menor porcentaje que equivale al 21% de adolescentes las cuales si creen que pierden su valor y el mayor porcentaje que equivale al 79% de adolescentes las cuales no creen que las mujeres solteras que se embarazan pierden todo su valor.

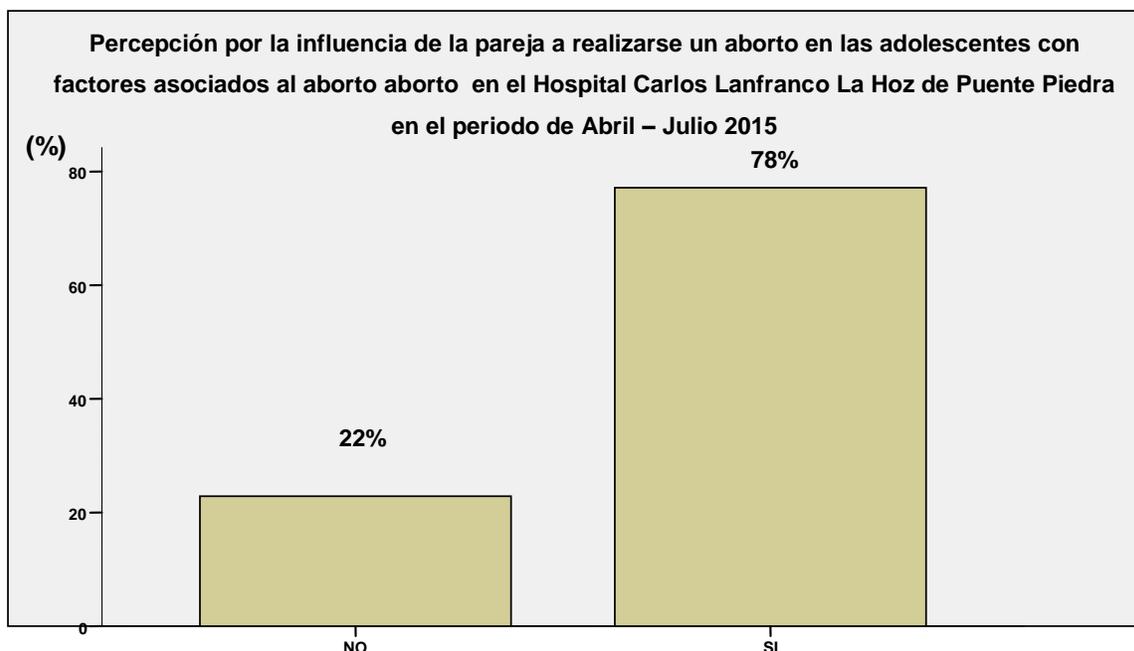
**Tabla N° 25**

**Percepción por la influencia de la pareja a realizarse un aborto en las adolescentes con factores asociados al aborto aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Percepción de la influencia de la pareja		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	17	22%	22%	22%
	SI	61	78%	78%	100%
	Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 25**



¿Si su pareja la presionara para que se realice un aborto, le diría de manera clara y abierta que no esta de acuerdo?

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla y el gráfico N° 25; indica que el menor porcentaje que equivale al 22% de adolescentes **no** le diría de manera clara y abierta a su pareja que no está de acuerdo con realizarse un aborto y el mayor porcentaje que equivale al 78% **si** le diría de manera clara y abierta que no está de acuerdo

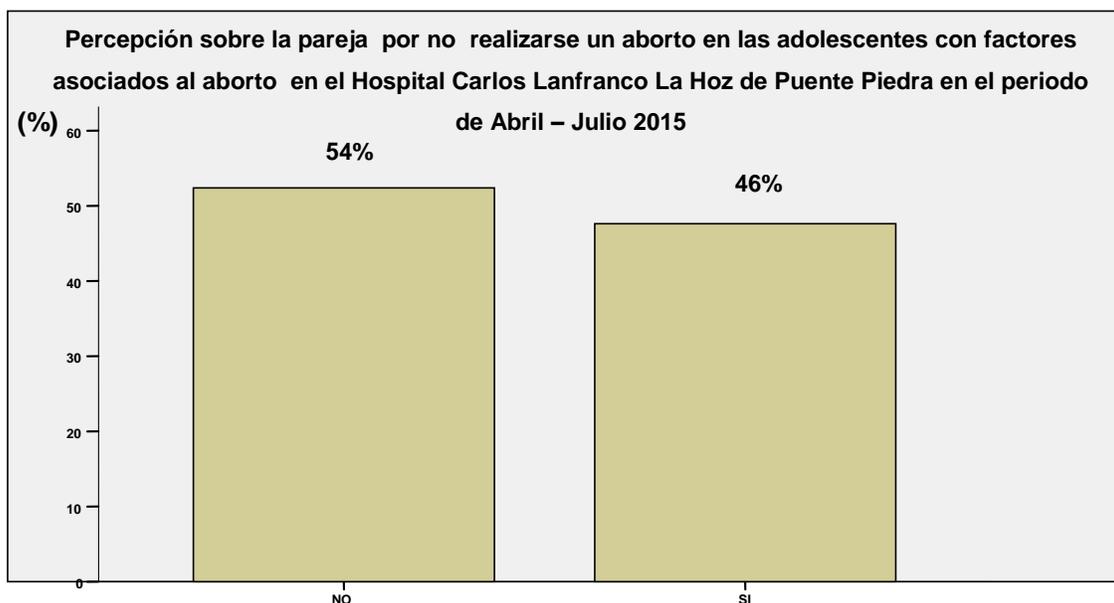
**Tabla N° 26**

**Percepción sobre la pareja por no realizarse un aborto en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Percepción sobre la pareja	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	42	54%	54%	54%
SI	36	46%	46%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 26**



¿Usted cree que si una mujer se niega a realizarse un aborto, su pareja la abandonaría?

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla y el gráfico N° 26; indica que el menor porcentaje equivale al 46% de adolescentes las cuales si creen que su pareja la abandonaría y el mayor porcentaje que equivale al 54% las cuales no creen que si una mujer se niega a realizarse un aborto, su pareja la abandonaría.

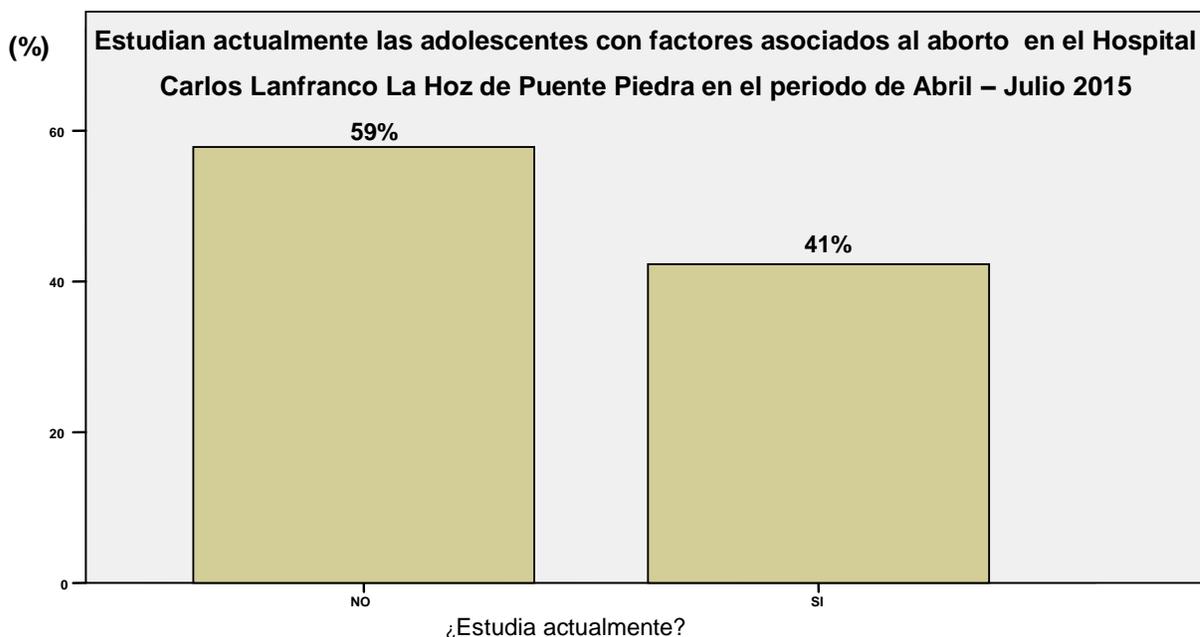
**Tabla N° 27**

**Estudian actualmente las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	46	59%	59%	59%
	SI	32	41%	41%	100%
	Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 27**



**Fuente; Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 27; se observa que el menor porcentaje equivale al 41% de los adolescentes las cuales estudian actualmente y el 59% de adolescentes no estudian

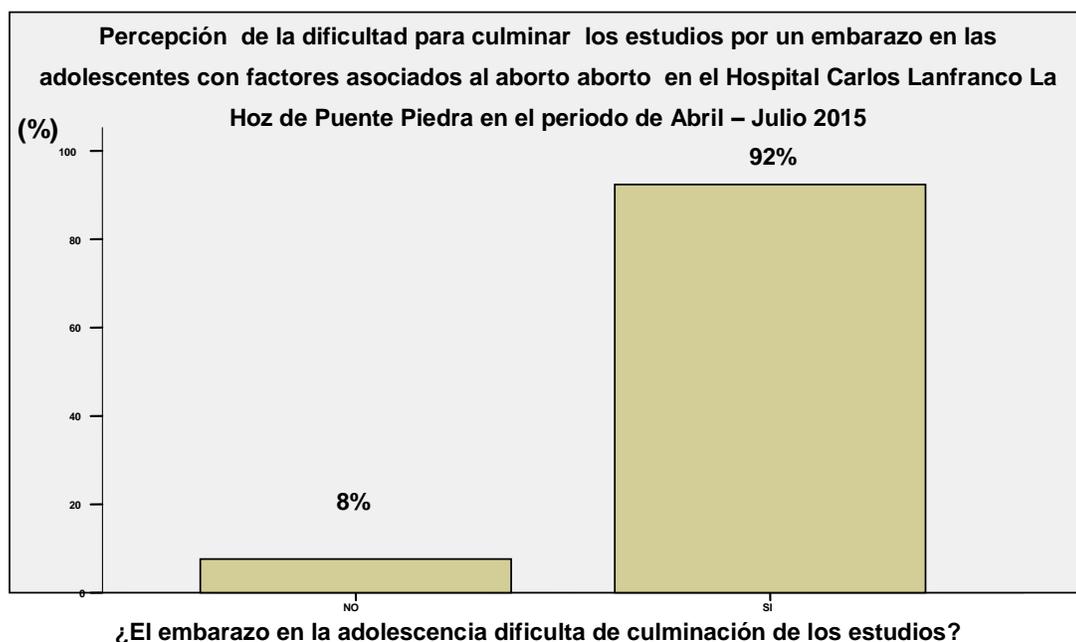
**Tabla N° 28**

**Percepción de la dificultad para culminar los estudios por un embarazo en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Dificultad para culminación de estudios	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	6	8%	8%	8%
SI	72	92%	92%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 28**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 28; se observa que el menor porcentaje que equivale al 8% de adolescentes opina que el embarazo en la adolescencia no dificulta la culminación de los estudios y el mayor porcentaje que equivale al 92% opinan que si dificulta la culminación de los estudios.

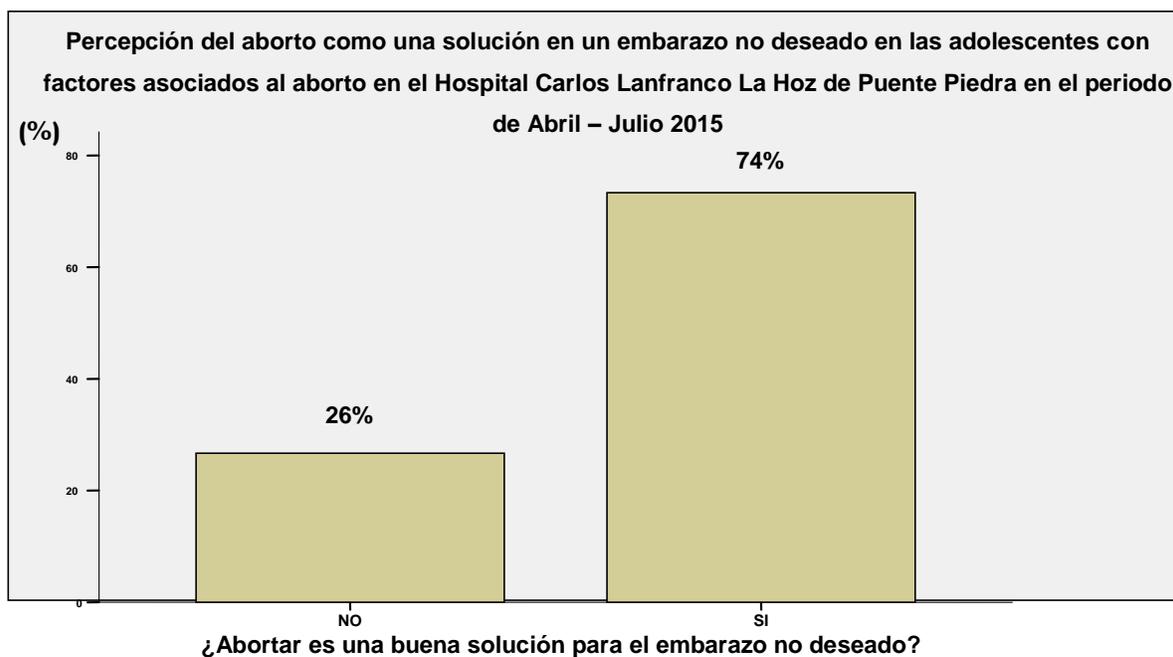
**Tabla N° 29**

**Percepción del aborto como una solución en un embarazo no deseado en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Percepción del aborto	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	20	26%	26%	26%
SI	58	74%	74%	100%
Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia**

**GRÁFICO N° 29**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 29; se observa que el menor porcentaje que equivale al 26% de adolescentes opina que abortar no es una buena solución para el embarazo no deseado y el mayor porcentaje que equivale al 74% opina que abortar si es una buena solución.

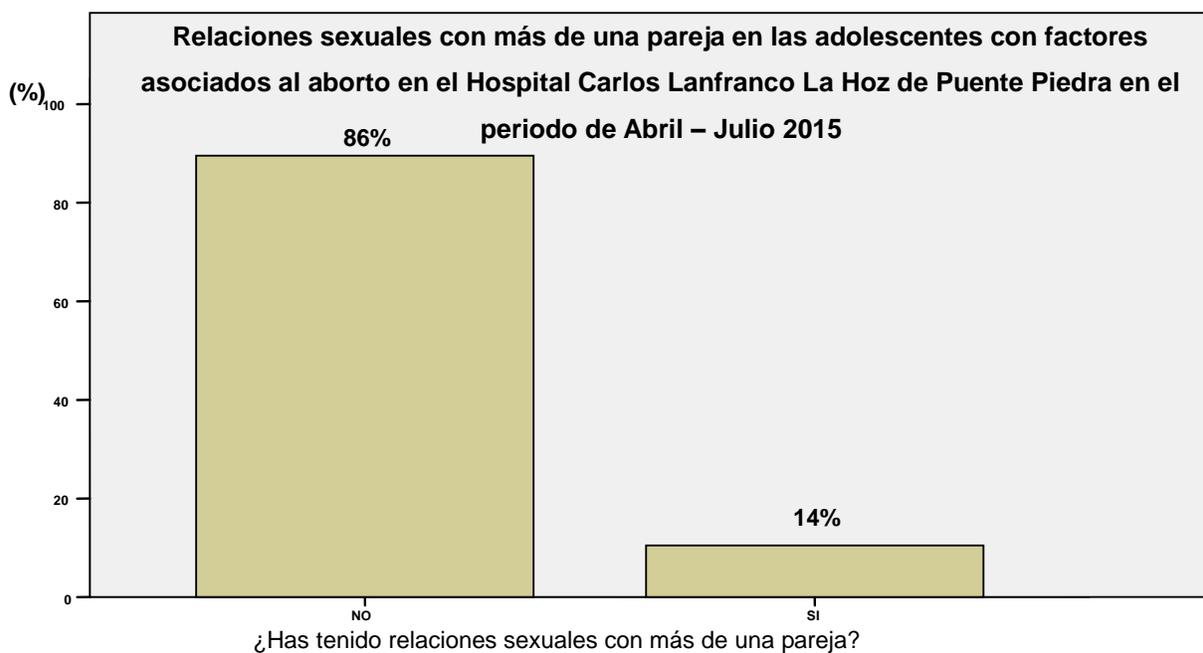
**Tabla N° 30**

**Relaciones sexuales con más de una pareja en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Más de una pareja sexual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	67	86%	86%	86%
SI	11	14%	14%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO N° 29**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 29; se observa que el menor porcentaje equivale al 41% de los adolescentes las cuales estudian actualmente y el 59% de adolescentes no estudian

- **FACTORES FAMILIARES**

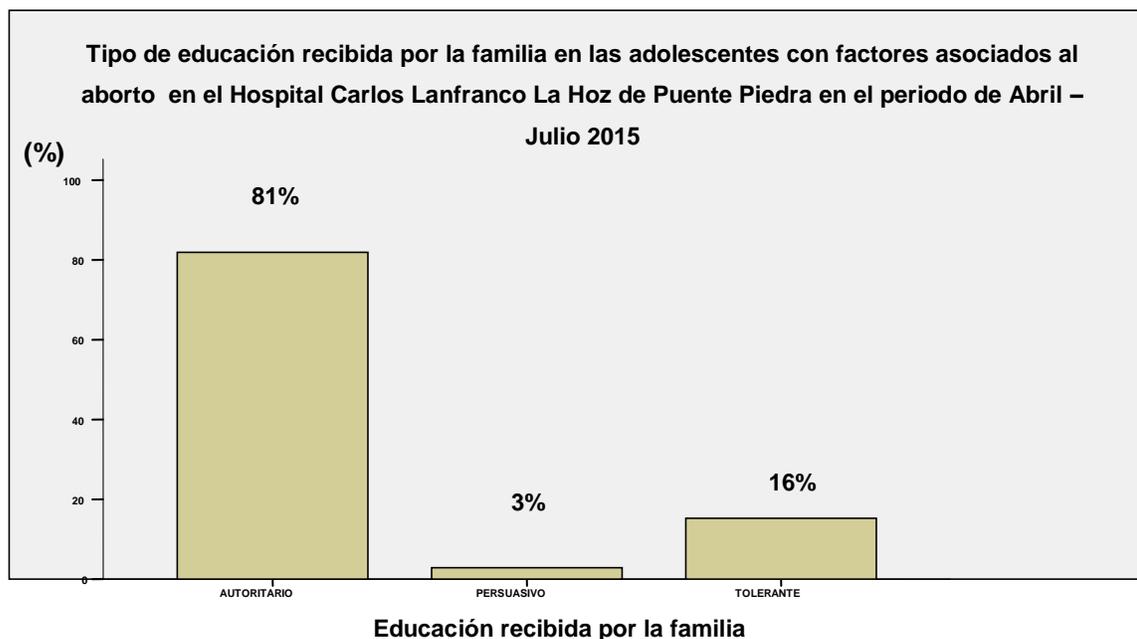
**Tabla 30**

**Tipo de educación recibida por la familia en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Tipo de Educación		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	AUTORITARIO	63	81%	81%	81%
	PERSUASIVO	2	3%	3%	84%
	TOLERANTE	13	16%	16%	100%
	Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 30**



Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla y el gráfico N°30; indica que el menor porcentaje que equivale al 3% de adolescentes recibió una educación persuasiva y el mayor porcentaje que equivale al 81% de adolescentes recibió una educación autoritaria.

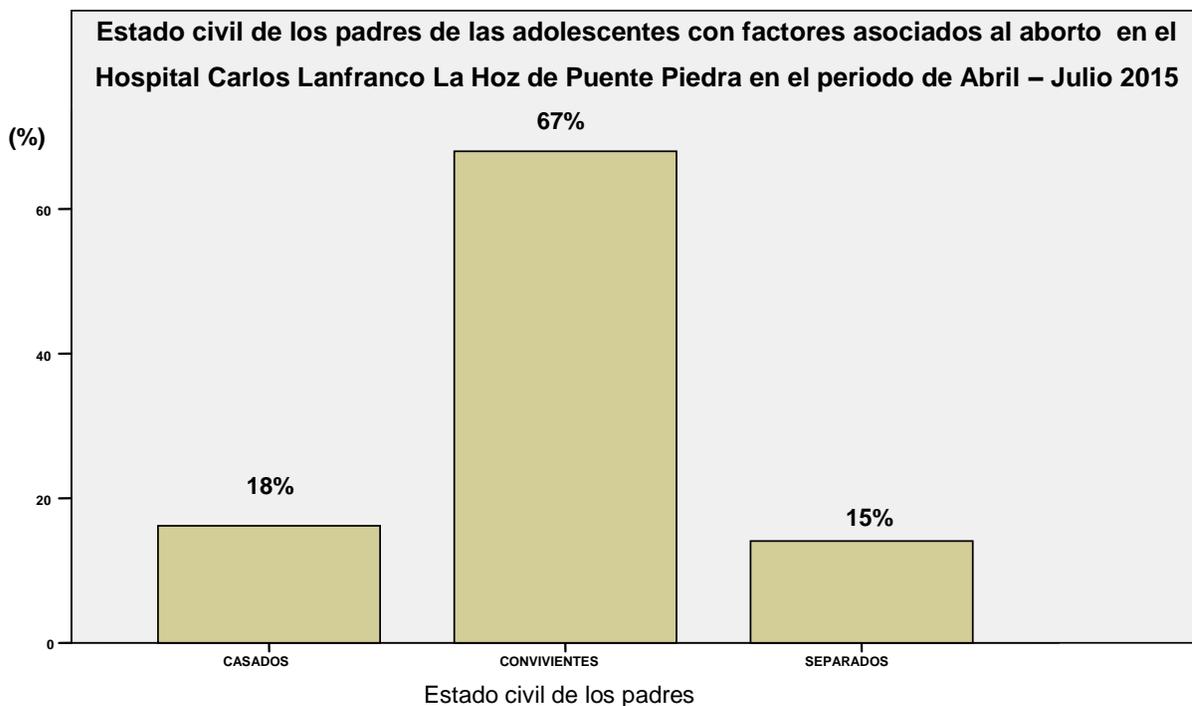
**Tabla N 31**

**Estado civil de los padres de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Estado civil de los Padres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CASADOS	14	18%	18%	18%
CONVIVIENTES	52	67%	67%	85%
SEPARADOS	12	15%	15%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 31**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 31; se observa que el menor porcentaje equivale al 15% de los adolescentes cuyos padres tienen como estado civil el de separados y el 67% de sus padres son convivientes.

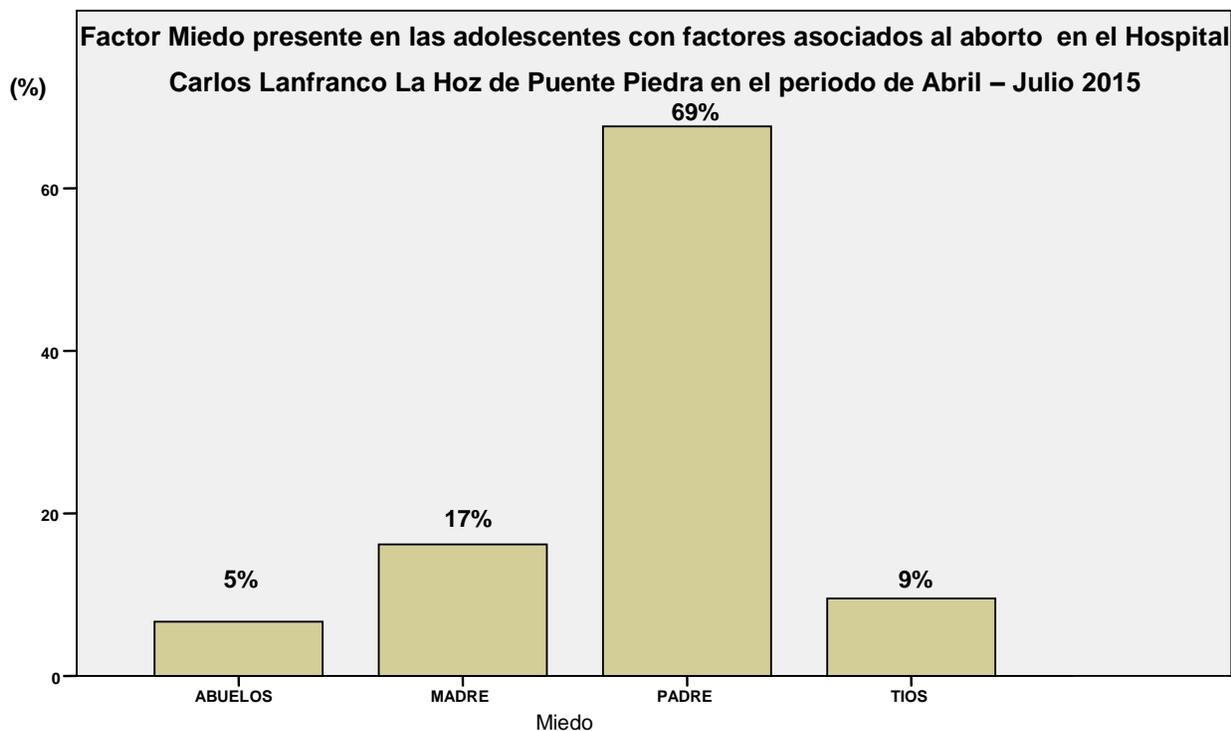
**Tabla 32**

**Factor Miedo presente en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Factor Miedo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ABUELOS	4	5%	5%	5%
MADRE	13	17%	17%	22%
PADRE	54	69%	69%	91%
TIOS	7	9%	9%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 32**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 32; se observa que el menor porcentaje equivale al 5% de los adolescentes quienes presentan el factor miedo a los abuelos y el 69% presentan miedo por el padre.

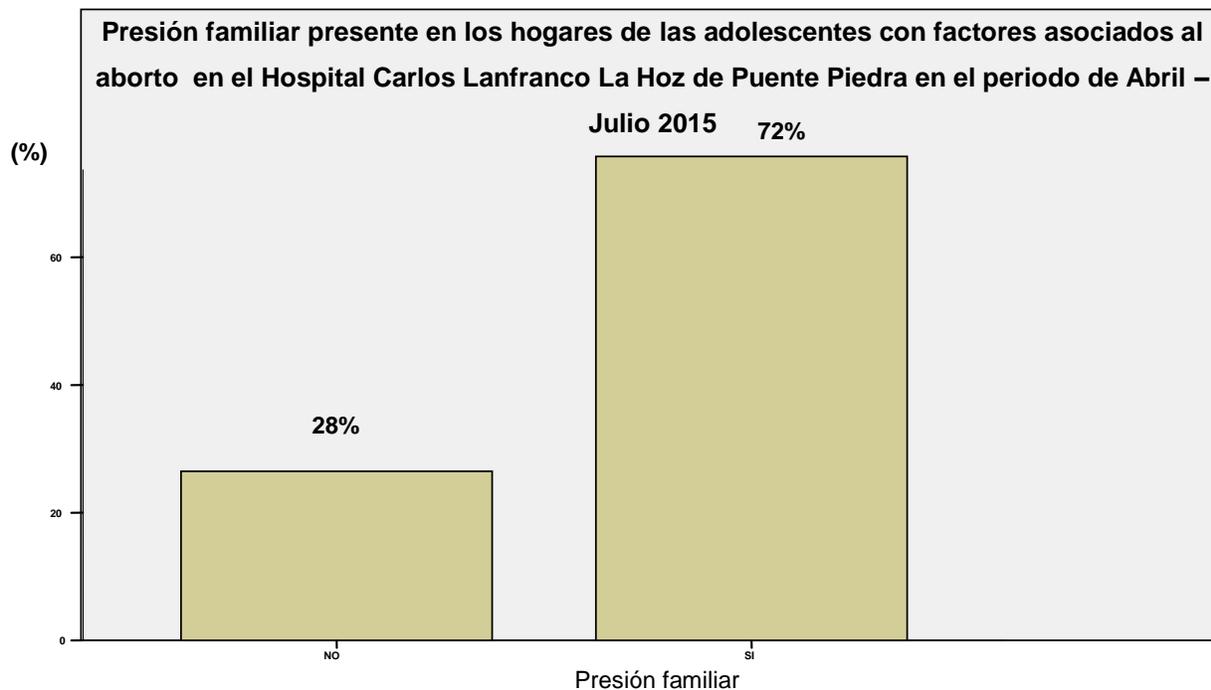
**Tabla 33**

**Presión familiar presente en los hogares de las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Presión Familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	22	28%	28%	28%
SI	56	72%	72%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 33**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 33; se observa que el menor porcentaje equivale al 28% de los adolescentes quienes presentan presión familiar dentro de sus hogares y el 69% no presentan presión familiar dentro de sus hogares .

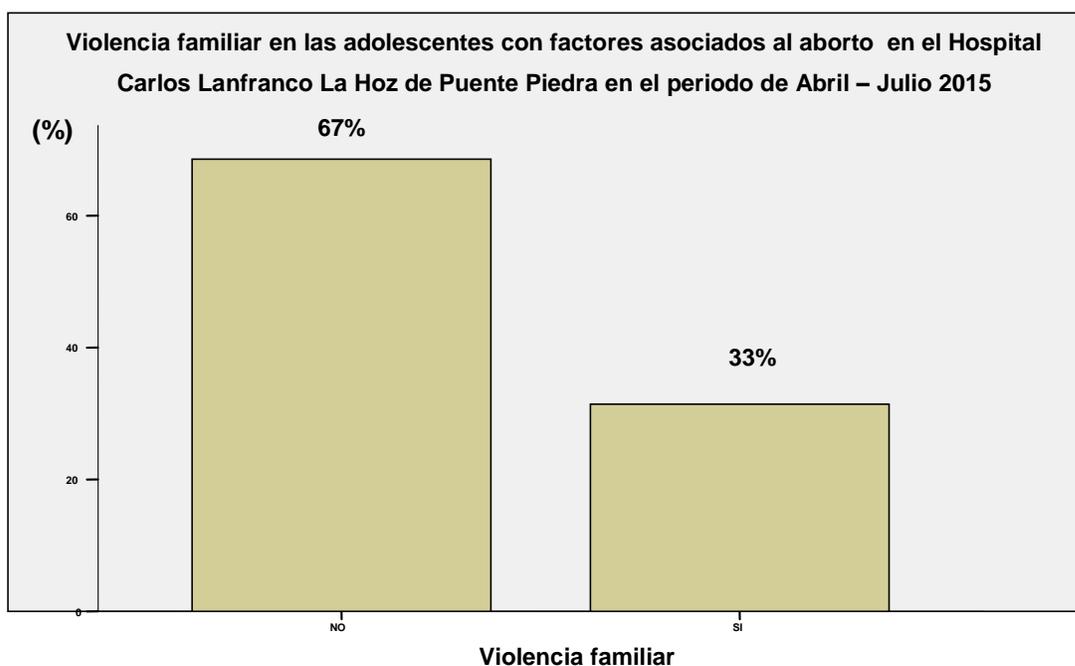
**Tabla N° 34**

**Violencia familiar en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Violencia Familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	52	67%	67%	67%
SI	26	33%	33%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 34**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 34; se observa que el menor porcentaje equivale al 33% de adolescentes los cuales si son víctimas de violencia familiar y el mayor porcentaje equivale al 67% de adolescentes las cuales no son víctimas de violencia familiar.

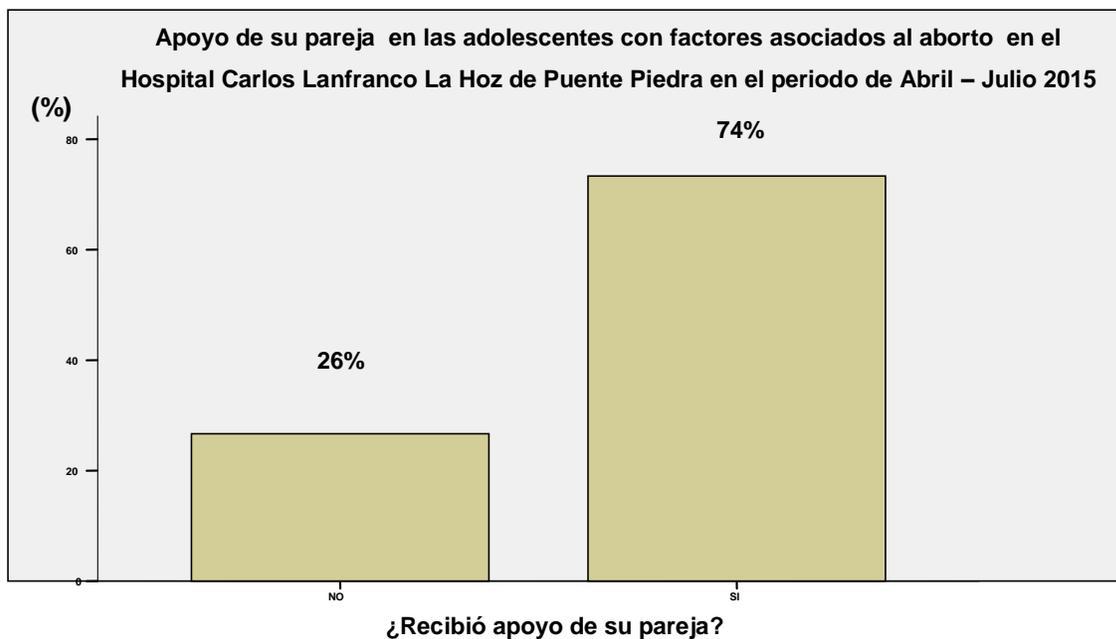
**Tabla N° 35**

**Apoyo de su pareja en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Apoyo de su pareja		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	20	26%	26%	26%
	SI	58	74%	74%	100%
	Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 35**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 35; se observa que el menor porcentaje equivale al 26% de adolescentes los cuales no recibieron apoyo de su pareja y el mayor porcentaje que equivale al 74% de adolescentes las cuales si recibieron apoyo de su pareja.

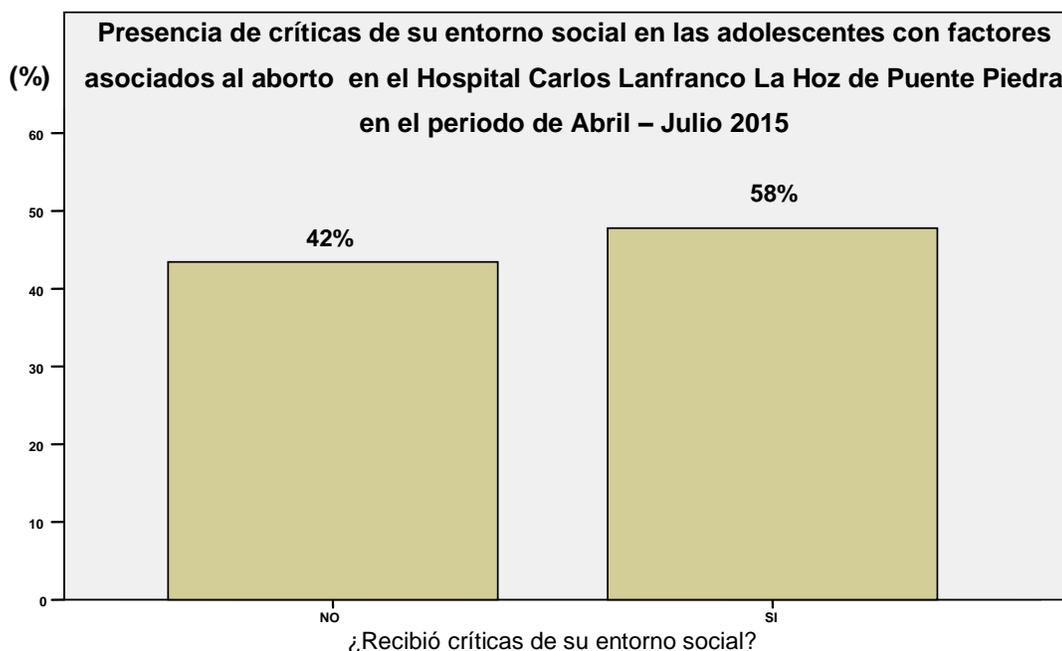
**Tabla N° 36**

**Presencia de críticas de su entorno social en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Críticas de su entorno social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	33	42%	42%	42%
SI	45	58%	58%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 36**



Fuente; Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 36; se observa que el menor porcentaje equivale al 42% de los adolescentes quienes no recibieron criticas de su entorno social y el 58% si recibieron criticas de su entorno social.

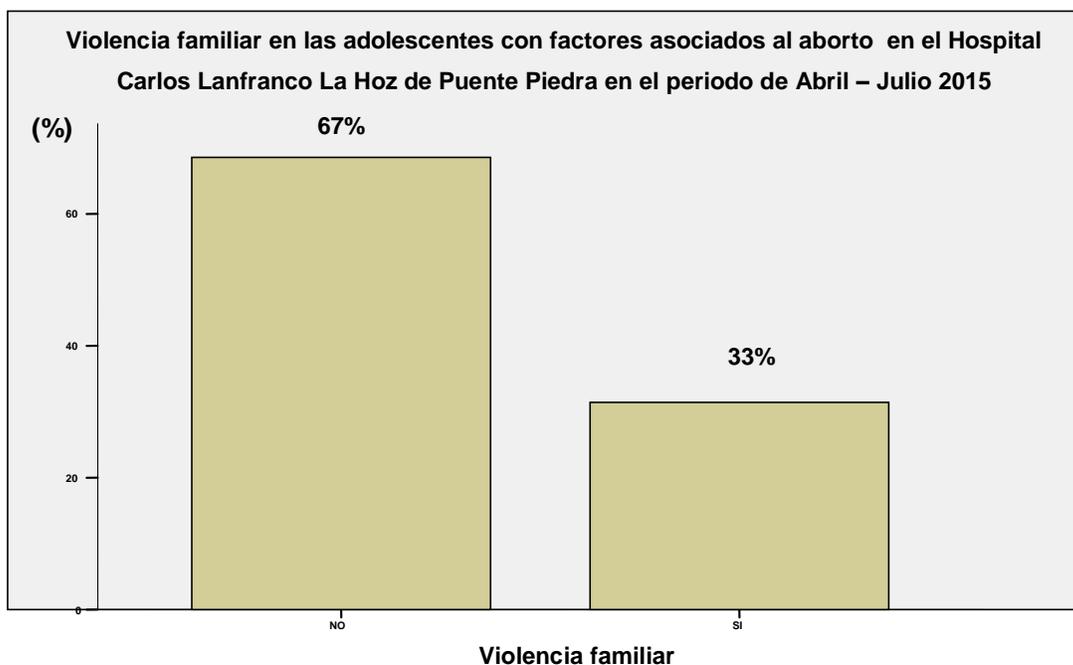
**Tabla N° 37**

**Violencia familiar en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Violencia Familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	52	67%	67%	67%
SI	26	33%	33%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 37**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 37; se observa que el menor porcentaje equivale al 33% de adolescentes los cuales si son víctimas de violencia familiar y el mayor porcentaje equivale al 67% de adolescentes las cuales no son víctimas de violencia familiar.

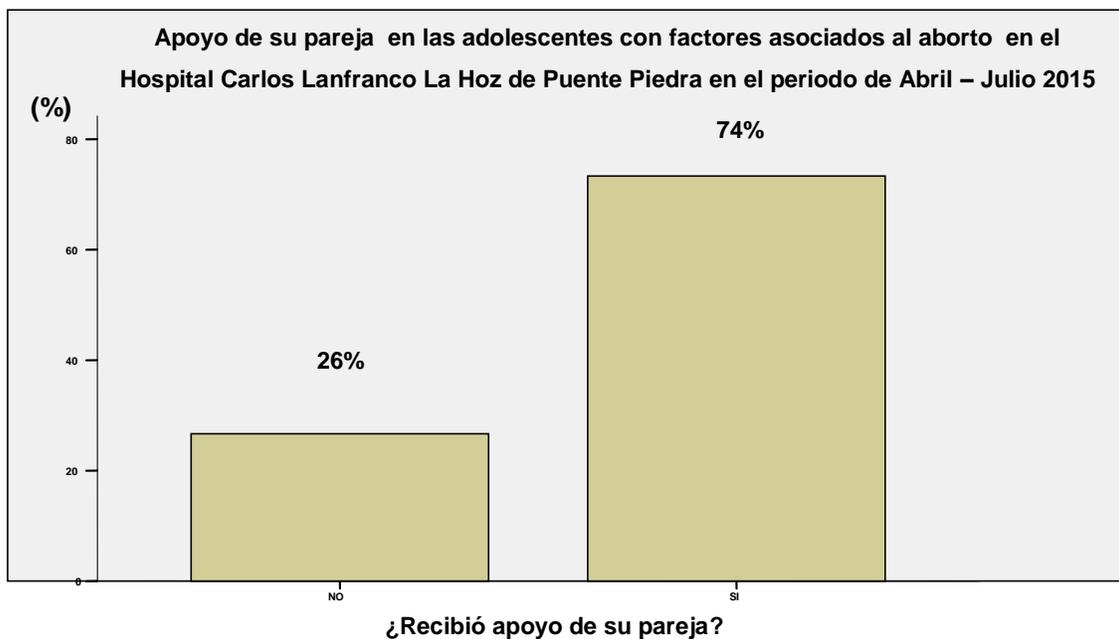
**Tabla N° 38**

**Apoyo de su pareja en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Apoyo de su pareja	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	20	26%	26%	26%
SI	58	74%	74%	100%
Total	78	100%	100%	

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO N° 38**



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico N° 38; se observa que el menor porcentaje equivale al 26% de adolescentes los cuales no recibieron apoyo de su pareja y el mayor porcentaje que equivale al 74% de adolescentes las cuales si recibieron apoyo de su pareja.

- **FACTORES SOCIO – ECONOMICOS**

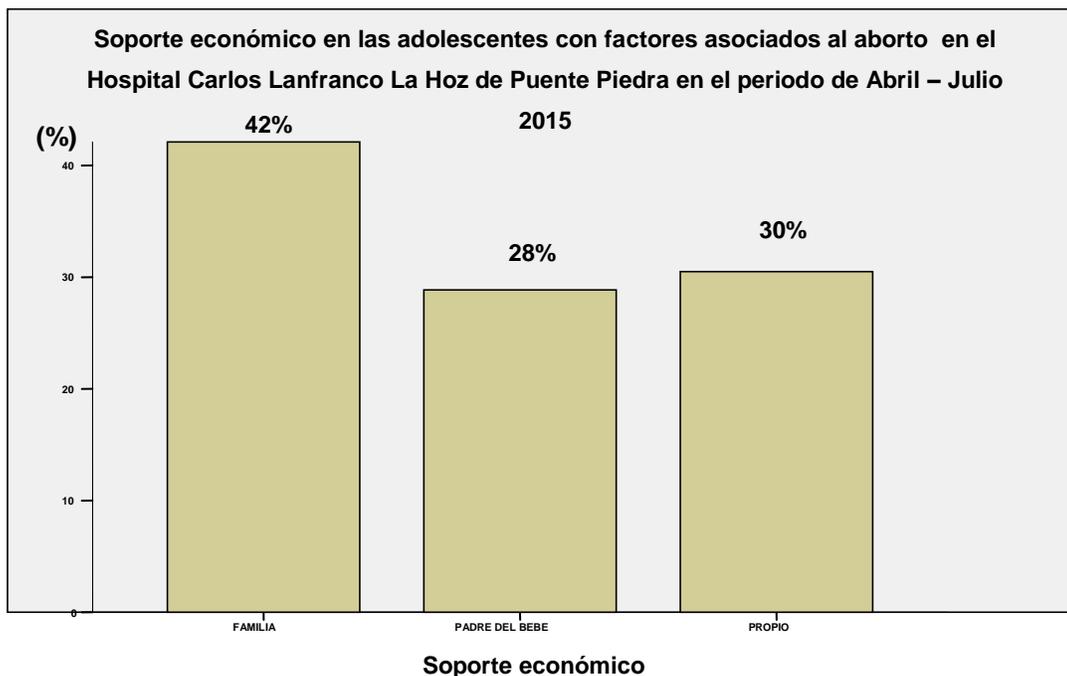
**Tabla N°39**

**Soporte económico en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Soporte Económico		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FAMILIA	33	42%	42%	42%
	PADRE DE	22	28%	28%	70%
	PROPIO	23	30%	30%	100%
	Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N° 39**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N° 39; indica que el menor porcentaje equivale al 28% de adolescentes los cuales su soporte económico es brindado por su familia y el mayor porcentaje que equivale al 42% de adolescentes.

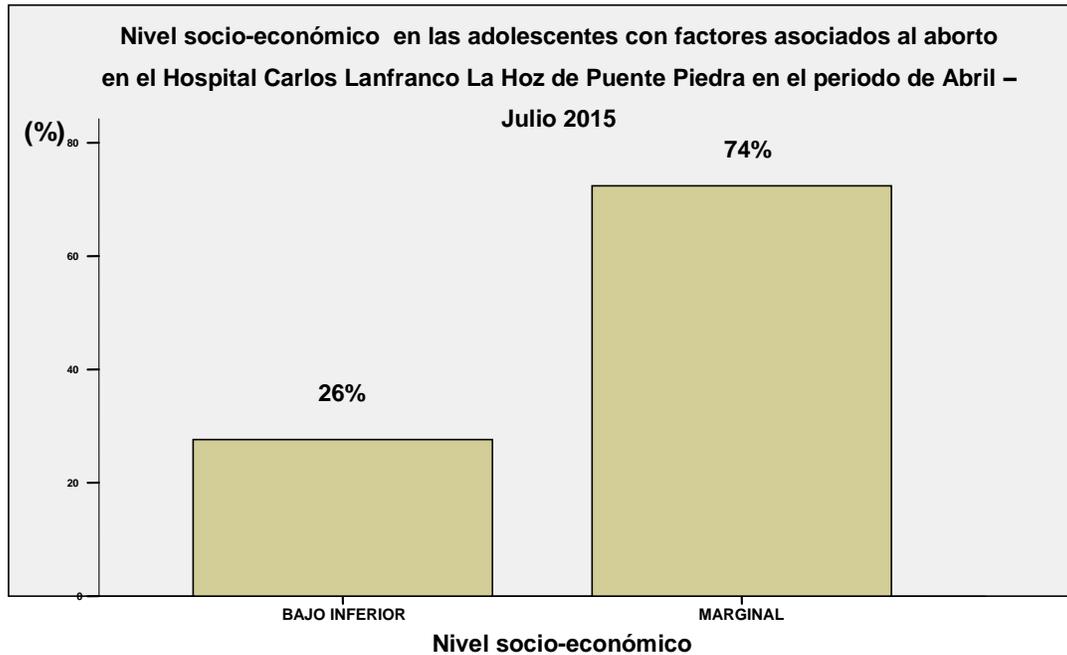
**Tabla N° 40**

**Nivel socio-económico en las adolescentes con factores asociados al aborto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el periodo de Abril – Julio 2015**

Nivel Socio – Económico	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos BAJO INF	20	26%	26%	26%
MARGINAL	58	74%	74%	100%
Total	78	100%	100%	

**Fuente: Elaboración Propia.**

**GRÁFICO N°40**



**Fuente: Elaboración Propia**

En la tabla y el gráfico N°40; indica que el menor porcentaje que equivale al 26% de adolescentes tienen su soporte socio-económico bajo inferior y el mayor porcentaje que equivale al 74% de adolescentes tienen su soporte socio-económico marginal.

### 3.2 INTERPRETACIÓN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de realizado el análisis estadístico se puede apreciar que en cuanto a las características demográficas de la muestra en estudio, el mayor porcentaje que equivale al 24% de adolescentes tiene 18 años, el 69% son solteras, el 56% no han tenido gesta ni paridad y el 23% de adolescentes iniciaron su actividad sexual a los 15 años. Por otra parte, el 42% tienen estudios secundarios completos. Peralta Zilka, Puentes Leonel, López Santiago, Suárez Isidoro, en Cuba encontraron que la edad que predominó en el estudio fue el de 18-19 años (63.3%), la mayoría de las adolescentes fueron estudiantes (68.6%) y con estado civil solteras (67,5%), el tiempo de gestación predominante al momento de la interrupción fue más de 12 semanas (58%), nivel de escolaridad preuniversitaria terminada (53,9%). López Vela Santiago, Guillen Ravelo Lázaro Julián, en Cuba, encontraron que el grupo de edad más frecuente fue comprendido entre 17-18 años (48,3%); el nivel de escolaridad que predominó fue el de secundaria, para un 47,7%. Bull Silva, M, Della Martínez. I, Periche Zaldivar, A. En su trabajo de investigación encontraron que el grupo más afectado resulto el de 14 – 16 años con un 71,1% y el estado civil que predomino fue el de soltera con un 73,3%. Finalmente, el dato reportado por Doblado Norma Isaura, Bastista Idania, Manrique Ana fue: que el 40,6% de las adolescentes tuvo su primera relación sexual a los 15 años.

Los factores que influyen en el aborto de adolescentes, son los siguientes en el presente estudio:

En relación a los factores personales, se obtuvo como resultado el 54% de las adolescentes fueron primigestas, el 73% no tuvieron abortos anteriores, el 92 % de adolescentes si sienten que el embarazo dificulta sus estudios, el 41% eran estudiantes, el 74% piensan que abortar es una buena solución para interrumpir un embarazo no deseado, el 86% no ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja y el 82% no reporta fallas del método anticonceptivo. Los datos se aproximan al estudio realizado por Peralta Zilka, Puentes Leonel, López Santiago, Suarez

Isidoro, en Cuba quienes encontraron que el 66,9% de las adolescentes no tenían antecedentes de aborto, el 68,6% de las adolescentes encuestadas eran estudiantes, además un 63,3% decidieron proceder con el aborto por problemas personales, manifestando que estaban estudiando y no podían interrumpir estos. Por otro lado, los datos reportados por: Doblado Norma Isaura, Bastista Idania, Manrique Ana, no coincidieron con el presente estudio ya que encontraron que un 60,4% de las adolescentes no presentaron abortos anteriores y el 49,2% ya habían tenido de 3 o más parejas sexuales. Además, López Velas Santiago, Guillen Ravelo Lázaro Julián, en Cuba quienes encontraron que un 71,8% de las adolescentes no referían falla de método anticonceptivo y el 45,7% deseaban continuar con sus estudios, siendo ellas la que con mayor frecuencia se realizaron el aborto, dichos datos se aproximaron a los resultados establecidos en el presente estudio.

En cuanto a los factores familiares el estudio reporta que el 81% de adolescentes reciben una educación autoritaria en sus hogares y el 67% de los padres son convivientes. Asimismo, el factor miedo está presente en los hogares de las adolescentes, ya que el 69% siente temor cuando el padre está presente en el hogar lo que se agrava cuando se reporta que las adolescentes se sienten presionadas, además, el 31% de adolescentes manifiesta que si fueron víctimas de violencia familiar. Por otra parte se reporta que el 74% de adolescentes recibió apoyo de su pareja y el 58% si recibió críticas del entorno familiar. Así mismo Diego y Huarcaya (2008), en su investigación, coincidieron con los resultados de esta investigación, ya que indican que la relación con el padre fue considerada mala (45%), y la reacción de la pareja al enterarse del embarazo fue positiva (60%). Bull Silva, M, Della Martínez. I, Periche Zaldivar, A. En su trabajo de investigación para la Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales en el municipio Banes encontró que las adolescentes pertenecían a familias disfuncionales 28 adolescentes para el (62.2 %). Luego de evaluar el grado de comunicación entre padres e hijos se pudo comprobar que 26 adolescente tenían una comunicación regular con sus padres para el ( 57.8 % ). A diferencia de Calderón Jully,

Alzamora Luis en su trabajo de investigación para la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en la ciudad de Lima no hubo asociación con el antecedente familiar de aborto o con la violencia intrafamiliar. Presencia de violencia familiar en un 21,6%, Las reacciones negativas (violencia, retirar a la afectada de los estudios o hacerla trabajar) de los padres ante la noticia del aborto fueron más frecuentes en el grupo con aborto (14,1%); así como la presentación de molestias y discusiones entre los miembros de las familias de los casos (43,1%) y la comunicación a sus padres sobre su embarazo fue negativa en un 58,6%. La comunicación y el nivel de confianza con los padres, así como reacciones negativas ante la noticia del embarazo están fuertemente relacionados con el aborto provocado, en las adolescentes de Trujillo

Finalmente, en el aspecto socioeconómico el 42% de las adolescentes son sustentadas por su familia y socio- económicamente el 74% son de escasos recursos.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

1. En el presente estudio podemos concluir que los factores asociados al aborto más importantes estadísticamente significativos son los personales, familiares y socio-económicos. Lo que indica que los tres factores se encuentran asociados al aborto en adolescentes

2. El resultado obtenido sobre los factores personales fue que el 92 % de las adolescentes piensan que el embarazo dificulta culminación de los estudios, así mismo opinan; un 74% que abortar es una buena solución para interrumpir un embarazo no deseado además un 88% de las adolescentes tienen conocimientos de planificación familiar no han tenido relaciones sexuales con más de una pareja. Por otra parte, el 68% no presenta trastornos, no consumen alcohol ni drogas. Asimismo, opinan que abortar sería una buena solución para interrumpir un embarazo no deseado

3. El resultado obtenido sobre los factores familiares fue que un 81% reciben una educación autoritaria donde el factor miedo al padre está siempre presente (69%),

siendo víctimas de violencia (31%). Además recibieron críticas en su entorno familiar (58%) y fueron presionadas (72%)

4. El resultado obtenido sobre los factores socio – económicos fue el 42% de las adolescentes dependen de la familia y el 74% son marginales.

## 4.2 RECOMENDACIONES

1. De acuerdo al presente estudio, se recomienda a las instituciones educativas, establecer convenios con el sector salud para implementar programas de educación sexual, con el objetivo de propiciar la adquisición de conductas sexuales saludables y promover la participación activa y responsable de las adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y disminuir los embarazos no deseados y los abortos.

2. Se recomienda al Hospital Lanfranco la Hoz promover la participación activa de sus profesionales de salud que pertenecen al área de la atención diferenciada en adolescentes, para desarrollar funciones de prevención en las diversas zonas aledañas a la institución hospitalaria, abarcando los siguientes temas: inicio adecuado de las relaciones sexuales, uso adecuado de los métodos anticonceptivos, futuro personal y sobre todo temas relacionados a la autoestima, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida, tanto física como emocionalmente y así lograr disminuir los embarazos no deseados y los abortos en las adolescentes

3. El Ministerio de Salud, debería promover mediante campañas, programas de educación del adolescente dirigida hacia los padres tomando como temas a desarrollar: La importancia y el valor de la familia, violencia familiar, funciones como padres y además temas de salud sexual y reproductiva como: el uso y manejo adecuado de métodos anticonceptivos, sexualidad y el aborto en adolescentes, para que ellos puedan orientar de forma segura las dudas e inquietudes de los adolescentes. Dicha entidad debe contar con un conjunto de profesionales de salud; los cuales se encargarían de difundir y desarrollar estos temas en los diversos comités de madres y vasos de leche de las organizaciones comunales que pertenezcan a los distritos vulnerables de Lima, pero sobre todo al distrito de Puente Piedra

4. Las entidades municipales deben realizar un estudio y ubicación de las zonas más vulnerables del distrito de Puente Piedra que se encuentren en riesgo, es decir aquellos grupos de familia que tienen escasos recursos con presencia de adolescentes dentro de sus hogares. Formando grupos de apoyo, quienes se encargarían de brindar información precisa y adecuada profundizando el tema de sexualidad, métodos anticonceptivos y aborto en adolescentes, debido a la poca accesibilidad de información que tiene esta población adolescente; con la finalidad de contribuir a un mejor manejo en los diferentes puntos a desarrollar.

## FUENTES BIBLIOGRAFICAS

- 1) Pacheco R. José (ed.). Ginecología, Obstetricia y Reproducción 2<sup>a</sup> ed. Lima: REP SAC; 2007.
- 2) Brugo-Olmedo S, Chillik C, Kopelman S, Definición y causas de la infertilidad [Internet]. 2002; 54(4):227–248. [Consulta el 20 de julio de 2014]. Disponible en: [http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista\\_Vol54No4\\_Octubre\\_Diciembre\\_2003/v54n4a03.PDF](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol54No4_Octubre_Diciembre_2003/v54n4a03.PDF)
- 3) Cabero L, Saldivar D, Cabrillo E. Obstetricia y Medicina Materno – Fetal [Internet]. Madrid: Médica Panamericana; 2010. [Consulta el 27 de julio de 2014]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA525&dq=aborto recurrente&hl=es19&sa=X&ei=ZIHUUL6ZMoG69gSRuIEY&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA525&dq=aborto+recurrente&hl=es19&sa=X&ei=ZIHUUL6ZMoG69gSRuIEY&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)
- 4) Urbina T, Lerner J. Fertilidad y Reproducción Asistida [Internet]. Caracas: Médica Panamericana; 2008. [Consulta el 29 de julio de 2014]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=pyQzvkj3rDEC&pg=PA209&dq=aborto recurrente&hl=es-419&sa=X&ei=-pPIUOiYH4Sa9gSEwoHIAQ&ved=0CDUQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=pyQzvkj3rDEC&pg=PA209&dq=aborto+recurrente&hl=es-419&sa=X&ei=-pPIUOiYH4Sa9gSEwoHIAQ&ved=0CDUQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false)
- 5) Pacheco J, Michelena M. Enfoque actual del aborto recurrente [Internet]. AnFacMed. 2009;70(2):123-134. [Consulta el 30 de Julio de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37912405008.pdf>
- 6) Schwarz R, Fescina R, Diverges C. Obstetrícia. 6° ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.

7) Yen S, Jaffe R, Barbieri R. Endocrinología de la Reproducción: Fisiología, Fisiopatología y Manejo Clínico [Internet]. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2001. [Consulta el 02 de julio de 2014]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=eeb9izSYxMsC&pg=PA378&dq=aborto recurrente&hl=es-419&sa=X&ei=LILIUMnnE4nc9ASX9ICQCw&ved=0CEQQ6AEwCA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=eeb9izSYxMsC&pg=PA378&dq=aborto+recurrente&hl=es-419&sa=X&ei=LILIUMnnE4nc9ASX9ICQCw&ved=0CEQQ6AEwCA#v=onepage&q&f=false)

8) Peralta Zilka, Puentes Leonel, López Santiago, Suárez Isidoro. Comportamiento del aborto provocado en adolescentes del area de salud sur del municipio Morón [Tesis]. Morón: Universidad de Ciencias Médicas; 2011. [Consulta el 24 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aborto-provocado-adolescentes/>

9) López Santiago, Guillen Lázaro. Factores Asociados al Aborto en Adolescentes [Internet]. Morón. Hospital General Provincial Docente de Morón, 2004 . [Consulta el 25 de Febrero del 2016]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11\\_supl2\\_05/articulos/a20\\_v11\\_supl205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_supl2_05/articulos/a20_v11_supl205.htm)

10) Malagón – Londoño G. Manejo Integral de Urgencias [Internet]. 3a ed. Bogotá: Panamericana; 2004 [Consulta el 10 de Junio del 2014]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=pvh75t3FamwC&pg=PA561&dq=aborto septico&hl=es&sa=X&ei=rlfxU6CKHo3esATh9IHwCQ&ved=0CCMQ6AEwAg#v=onepage&q=aborto%20septico&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=pvh75t3FamwC&pg=PA561&dq=aborto+septico&hl=es&sa=X&ei=rlfxU6CKHo3esATh9IHwCQ&ved=0CCMQ6AEwAg#v=onepage&q=aborto%20septico&f=false)

11) Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E. Obstetricia y Medicina Materno Fetal [Internet]. Buenos Aires: Panamericana; 2007 [Consulta el 20 de Mayo del 2014]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA512&dq=aborto obstetricia&hl=es&sa=X&ei=kTKWU9maBKTQsQS7p4EI&ved=0CEQQ6AEwBQ#v=onepage&q=aborto%20obstetricia&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA512&dq=aborto+obstetricia&hl=es&sa=X&ei=kTKWU9maBKTQsQS7p4EI&ved=0CEQQ6AEwBQ#v=onepage&q=aborto%20obstetricia&f=false)

- 12) Ministerio de Salud. Aborto. Guías Clínicas en Obstetricia y Perinatología [Internet].2010: 15–23. [Consulta el 10 de Enero del 2015] Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/gpcpoyp/III-Guias-Clinicas-en-Obstetricia-y-Perinatologia.pdf>
- 13) Alvarado J. Apuntes de Obstetricia. 2ªed. Perú: Apuntes Médicos del Perú; 2006
- 14) Ruiz A. Aborto. Guías para Manejo Urgencias – Enfermería Cuidados Críticos [Internet]. 2011: 906–911. [Consulta el: 10 de Enero del 2015]. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Aborto.pdf>
- 15) Diego Damián P, Huarcaya Conislla G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008 [Tesis]. Lima: Servicio de Publicaciones, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. [Consulta el 10 de Enero del 2015]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1144/1/diego\\_dp.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1144/1/diego_dp.pdf)
- 16) Bull Silva, M.; Della Martínez. I. y Periche Zaldivar, A. "Factores comunicativos desencadenantes del aborto en la adolescencia. Banes. Enero - Julio 2011" [Internet], Cuba. Contribuciones a las Ciencias Sociales, abril 2012. [Consulta el 25 de Febrero del 2016]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/smz.html>
- 17) Fusco CL, Silva Rde S, Andreoni S.Unsafe abortion: social determinants and health inequities in a vulnerable population in São Paulo [Internet], Brazil. Cad Saude Pública. 2012;28(4):709-19. [Consulta el 13 de Enero del 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22488316>

- 18) Coles MS, Makino KK, Stanwood NL, Dozier A, Klein JD. How are restrictive abortion statutes associated with unintended teen birth? [Internet]. J Adolesc Health. 2010; 47(2):160-7. [Consulta el 23 de Julio de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20638008>
- 19) Mote CV, Otupiri E, Hindin MJ. Factors associated with induced abortion among women in Hohoe [Internet], Ghana. Afr J Reprod Health. 2010; 14: 110-6. [Consulta el 20 de Julio de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21812204>
- 20) Ibrahim IA, Onwudiegwu U. Sociodemographic determinants of complicated unsafe abortions in a semi-urban Nigerian town: a four-year review [Internet]. West Indian Med J. 2012; 61(2): 163-7. [Consulta el 20 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23155964>
- 21) Sousa A, Lozano R, Gakidou E. Exploring the determinants of unsafe abortion: improving the evidence base in Mexico [Internet]. Health Policy Plan. 2010; 25(4):300-10. [Consulta el 12 de Noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20008904>
- 22) Pernoll M, Benson R. Manual de Obstetricia y Ginecología 10ª ed. México, D.F: McGraw- Hill Interamericana Editores S.A; 2008
- 23) Alarcon R, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. BVSCUBA [Revista en Internet] 2009 [Consulta el 26 de Diciembre de 2014] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_1-2\\_09/enf071\\_209.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm)

- 24) Salomón Prado L. Factores que determinan la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado – Instituto Especializado Materno Perinatal [Tesis]. Lima, de Publicaciones, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. [Consulta el 20 de Enero de 2015]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2959/1/salomon\\_pl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2959/1/salomon_pl.pdf)
- 25) Villa J. Embarazo Adolescente [monografía en Internet]. Monografias.com; 2008 [Consulta el 27 de Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos61/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
- 26) Valenzuela S. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto [Tesis que para obtener el grado de maestría en ciencias médicas]. Colima: Universidad de Colima; 2004. [Consulta el 20 de enero de 2014]. Disponible en: [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Susana\\_Valenzuela\\_Perez.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Susana_Valenzuela_Perez.pdf)
- 27) Espinar E. Violencia de género y procesos de empobrecimiento [Tesis Doctoral]. Alicante: Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante; 2006. [Consulta el 20 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9905/5/Espinar%20Ruiz,%20Eva\\_4.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9905/5/Espinar%20Ruiz,%20Eva_4.pdf)
- 28) Caño D. Factores que influyen en la Multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el período del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013 [Tesis]. Guayaquil: Repositorio Nacional en Ciencia y Tecnología, Universidad de Guayaquil; 2013. [Consulta el 15 de Febrero de 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1819/1/UNIVERSIDAD%20DE%20GUA%20YAQUIL%20completo.pdf>

- 29) Colaboradores de Wikipedia. *Embarazo adolescente* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2015 [Consulta el 19 de enero del 2015]. Disponible en <[http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Embarazo adolescente&oldid=79468513](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Embarazo_adolescente&oldid=79468513)>
- 30) Colaboradores de Wikipedia. *Abuso sexual infantil* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2014 [Consulta el 19 de enero del 2015]. Disponible en <[http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Abuso sexual infantil&oldid=79100163](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Abuso_sexual_infantil&oldid=79100163)>
- 31) Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. Niveles Socioeconómicos [Internet]. Lima: Apeim; 2013. [Consulta el 16 de Febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2013.pdf>.
- 32) Magnus O. Familias Disfuncionales [monografía en Internet]. Miami. Fatela; 2011 [Consulta el 19 de Febrero de 2015]. Disponible en: [http://oddmagnus.com/wp-content/uploads/Monograf%C3%ADa-sobre-familias-disfuncionales\\_Odd-Magnus.pdf](http://oddmagnus.com/wp-content/uploads/Monograf%C3%ADa-sobre-familias-disfuncionales_Odd-Magnus.pdf)
- 33) Norma Isaura Doblado Donis, Idania De la Rosa Batista, Ana Junco Manrique. Aborto en la adolescencia un problema de salud [Internet], Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(3)409-421. [Consulta el 24 de Febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_36\\_03\\_10/gin11310.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.pdf)
- 34) Calderón Jully, Alzamora Luis. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes [Internet]. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica; 2006. 23(6). [Consulta el 24 de Febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003)

- 35) Lora Rocha O. Castro Mantilla M. Salina Mulder S. Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina [Internet]. Lima: ORAS CONHU; 2009. 2009- 14438. [Consulta el 10 de Marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/Libro%20diagnostico%20del%20%20Embarazo%20Adolescentes%202009.pdf>
- 36) Niswander K.R. Obstetrics. Essentials of Clinical Practice [Internet]. 2ª ed. Barcelona: Reverté S.A:1986. [Consulta el 10 de Marzo de 2015]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=VGP2SmAESU8C&pg=PA134&dq=etiologia de aborto espontaneo&hl=en&sa=X&ei=C9r\\_VMW7EsW6ggTGn4G4AQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=etiologia%20de%20aborto%20espontaneo&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=VGP2SmAESU8C&pg=PA134&dq=etiologia+de+aborto+espontaneo&hl=en&sa=X&ei=C9r_VMW7EsW6ggTGn4G4AQ&redir_esc=y#v=onepage&q=etiologia%20de%20aborto%20espontaneo&f=false)
- 37) Bonaldy A. El Aborto en Adolescentes [monografía en Internet]. Monografias.com; 2012 [Consulta el 11 de Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/aborto-en-adolescencia/aborto-en-adolescencia.shtml>
- 38) Espada J, Méndez X, Griffink, Botvin J. Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras Drogas. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2003; 23(84): 9-17. [Consulta el 15 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- 39) Pérez Urbano M. Aplicación de un taller de educación sobre la sexualidad y diseño del proyecto de vida en adolescentes del Bachillerato del Estado de Hidalgo Plantel Atengo de Tezontepec de Aldama, Hgo. [Tesis]: Universidad Autónoma del Estado Hidalgo; 2009. [Consulta el 14 de Marzo de 2015]. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Aplicacion%20taller%20de%20educacion%20adolescentes.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Aplicacion%20taller%20de%20educacion%20adolescentes.pdf)

40) Altamirano Trejo D. Promiscuidad en los Estudiantes Universitarios. Tegucigalpa: UPNFM; 2013. [Consulta el 15 de Marzo de 2015]. Disponible en: <https://metodologiadeinvestigacioncuantitativa.files.wordpress.com/2013/05/promiscuidad-en-los-estudiantes-universitarios.pdf>

41) Moran C. Una de cada 10 adolescentes que abortan lo hace por segunda vez. El País. Jueves 27 de Septiembre de 2007. Normativa: 10. [Consulta el 15 de Marzo de 2014]. Disponible en: [http://elpais.com/diario/2007/09/27/sociedad/1190844002\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2007/09/27/sociedad/1190844002_850215.html)

# Anexos

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores Asociados al Aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra, Abril-Julio 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION		MÉTODO
			VARIABLE DIMENSIÓN	INDICADOR	
<p><b>P. General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, Abril – Julio 2015?</p> <p><b>P. Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores familiares asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, Abril - Julio 2015?</p> <p>¿Cuáles son los factores personales asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, Abril – Julio 2015?</p> <p>¿Cuáles son los factores socio-económicos asociados al aborto en Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, Abril - Julio 2015?</p>	<p><b>O. general:</b></p> <p>Determinar los factores asociados al aborto en adolescentes</p> <p><b>O. Específicos:</b></p> <p>- Identificar los factores familiares asociados al aborto en adolescentes</p> <p>- Identificar los factores personales asociados al aborto en adolescentes</p> <p>- Identificar los factores sociales asociados al aborto en adolescentes</p>	<p>-No aplica por ser descriptiva</p>	<p><b>Factor Socio-Económico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soporte Económico</li> <li>✓ Nivel Socio-económico</li> <li>- Media Alta/ Alta</li> <li>- Media</li> <li>- Bajo</li> <li>- Bajo Inferior</li> <li>- Marginal</li> <li>✓ Educación brindada por la familia</li> <li>✓ Miedo</li> <li>✓ Estado Civil de los Padres</li> <li>✓ Presión Familiar</li> <li>✓ Violencia Familiar</li> <li>✓ Critica del entorno social</li> <li>✓ Apoyo de la Pareja</li> <li>✓ Motivos de Estudio</li> </ul>	<p><b>DISEÑO</b></p> <p><b>Tipo:</b> Es descriptivo, y prospectivo de corte transversal</p> <p><b>Nivel:</b> Aplicativo</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población:</b> 110 adolescentes con diagnóstico de aborto durante el periodo de Abril – Julio de 2014.</p> <p><b>Muestra:</b> 78 Adolescentes</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
			<p><b>Factor Familiar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Multiparidad</li> <li>✓ Falla del MAC</li> <li>✓ Abuso Sexual</li> <li>✓ Trastornos Psicológicos</li> <li>✓ Consumo de Alcohol y Drogas</li> <li>✓ Falta de Valores</li> <li>✓ Promiscuidad</li> <li>✓ Autoestima</li> </ul>	
			<p><b>Factor Personal</b></p>		



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_, responsable directo del (la) (Adolescente) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, manifiesto que se ha obtenido su Aceptación y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de investigación “**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES**”, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto

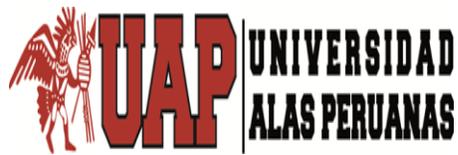
\_\_\_\_\_

Parentesco

\_\_\_\_\_

Firma del responsable

Lima, \_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICOPROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Encuesta**

**I DATOS GENERALES**

Edad \_\_\_\_\_

Formula Obstétrica: G\_\_\_\_ P\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

IRS: \_\_\_\_\_

**Estado civil**

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Viuda
- Divorciada
- Otros

**Grado de Instrucción**

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Técnico completa
- Técnico incompleto

- Universitaria completa
- Universitaria incompleta
- Analfabeta

**Ocupación**

- Empleada
- Obrera
- Comerciante
- Ama de casa
- Estudiante

**II FACTOR INDIVIDUAL O PERSONAL**

○ **Embarazo planificado**

SI

NO

○ **Antecedentes de gestaciones**

1

2-3

4 o más

N/A

○ **Antecedentes de Aborto**

1

2-3

4 o más

N/A

○ **Intervalo Intergenésico**

1 – 2

3 – 4

○ **Planificación Familiar: ¿Conoce que es la planificación familiar?**

SI

NO

○ **Falla del Método Anticonceptivo**

SI

NO

○ **¿Usted fue Violentada Sexualmente? ¿Quién fue el agresor?**

SI

NO

**Especificar:**.....

○ **¿Usted tiene un elevado número de embarazos y no desea más?**

SI

NO

○ **¿Usted Presento algún Trastorno Psicológico?**

SI

NO

- **Indicar cuál de los siguientes Trastornos presento:**

Ansiedad

Estrés

Agresividad

Depresión

Otros

- **¿Usted ha consumido alguna vez, Alcohol o Drogas?**

SI

NO

- **¿A qué edad inicio el consumo de estos?**

10 – 13

14 – 16

17 – 19

- **¿En los últimos 6 meses ha consumido Alcohol o Drogas?**

SI

NO

- **¿Usted cree que las mujeres solteras que se embarazan pierden todo su valor?**

SI

NO

- **¿Si su pareja la presionara para que se realice un aborto, le diría de manera clara y abierta que no está de acuerdo?**

SI

NO

- **¿Usted cree que si una mujer se niega a realizarse un aborto, su pareja la abandonaría?**

SI

NO

- **¿El embarazo en la adolescencia dificulta la culminación de los estudios?**

SI

NO

- **¿Abortar es una buena solución para el embarazo no deseado?**

SI

NO

- **¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?**

SI

NO

Especificar: \_\_\_\_\_

- **¿Estudia actualmente?**

SI

NO

### III FACTOR FAMILIAR

#### Motivos por el cual se produce el Aborto:

○ **Educación Recibida por la Familia**

Autoritaria

Tolerante- Comunicativa

Persuasiva

○ **Estado civil de los padres:**

Casados

Convivientes

Divorciados

Separados

○ **Miedo**

Madre

Padre

Tíos

Abuelos

○ **Presión Familiar**

SI

NO

○ **Violencia Familiar:**

SI

NO

○ **¿Recibió apoyo de su pareja?**

SI

NO

○ **¿Recibió críticas de su entorno social?**

SI

NO

**IV FACTOR SOCIO-ECONOMICO**

○ **Soporte Economico**

Propio

Padre del bebe

Familia

○ **Nivel Socioeconómico**

Medio Alta/ Alta

Media

Bajo

Bajo Inferior

Marginal



**MEMORANDUM N° 139 -04/15-UADI-HCLLH/SA**

**A :** Dr. Salvador Dedios Fernández  
Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia del HCLLH

**De :** Dr. Wilfredo Hernández Guerra  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

**Asunto:** Facilidades para realizar Proyecto de Investigación.

**Fecha:** 29 de abril del 2015

Por medio del presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle, que la Srta. Luisa Naylea Rocha Benavides, realizará su Proyecto de Investigación "Factores asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra abril-julio 2015", de acuerdo a la opinión favorable de la Unidad a su cargo; por lo agradeceré le brinde las facilidades necesarias.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

WHG/Idt.  
C.c.  
Interesada  
Archivo

~~MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ~~  
~~Dr. Wilfredo G. Hernández Guerra~~  
~~C.M. S.D. H.N.E. 14408~~  
~~JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN~~

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** Factores Asociados Al Aborto En Adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco LA NOZ DE PUENTE PIECHA • ABRIL - JULIO 2015

**Autor:** LUISA NAYLEA ROCHA BENAVIDES

**Nombre del experto** ..... S. IRINA FLORES CASTILLO

**Grado académico del experto:** Bach. .... Maestro X..... Doctor ....

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay coherencia entre indicadores, variables y objetivos	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

SELLO Y FIRMA  
Cod colegio 4398

MUCHAS GRACIAS.


**MINISTERIO DE SALUD**  
 HOSPITAL SERGIO E. BERNALDES  
 Personas que Atendemos Personas  


---

 MG. Irina Flores Castillo  
 C.P.S. N° 4398  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

**Título:** Factores Asociados Al Aborto En Adolescentes EN EL Hospital Carlos LAZARANO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA - ABRIL - JULIO 2015

**Autor:** WILSA NAYLEA BOCHA BENAVIDES

**Nombre del experto** ..... *Ps. Miriam Pacheco Salinas* .....

**Grado académico del experto:** Bach. .... Maestro *Ps. Salinas* ..... Doctor ....

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay coherencia entre indicadores, variables y objetivos	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

SELLO Y FIRMA

Cod colegio *1965*



*Ps. Miriam Pacheco Salinas*  
C.P.P. N° 1935 - R.E. 044

MUCHAS GRACIAS.

## JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

**Título:** Factores Asociados Al Aborto En Adolescentes en el Hospital Carlos La Franca  
LA HOZ DE PUENTE PIEDRA. ABRIL - JULIO 2015

**Autor:** LUISA NAYLA Rocha Benavides

**Nombre del experto** Edson Rapi Solano

**Grado académico del experto:** Bach. .... Maestro ..... Doctor ....

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modificar algunos ítems.
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modificar algunos ítems
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El número de ítems es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay coherencia entre indicadores, variables y objetivos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ser más claro
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS Y APORTES:

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Ps. Edson Rapi Solano  
C.P.S.P. 10444

SELLO Y FIRMA

Cod colegio 10444

MUCHAS GRACIAS.