

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**EXPERIENCIAS DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL ABORTO  
PROVOCADO. HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL  
LLERENA DE AYACUCHO, 2015.**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**

**MUNAYLLA LAURENTE, Sara Rebeca**

**AGUILAR PAUCAR, Cynthia Judith**

**AYACUCHO – PERU**

**2015**

## DEDICATORIA

*A mi madre y mis hijos  
Que son la dicha de mi vida  
Ellos me motivan para  
Superarme constantemente.*

*A mis profesores, quienes nunca  
desistieron al enseñarme, aun sin  
importar que muchas veces no  
ponía atención en clase, a ellos  
que continuaron depositando su  
esperanza en mí.*

**SARA**

*Dedico esta tesis A.  
DÍOS. A mis padres  
quienes me dieron vida,  
educación, apoyo y consejos,  
por estar conmigo, por  
enseñarme a crecer y a que si  
caigo debo levantarme, por  
apoyarme y guiarme, por ser  
las bases que me ayudaron a  
llegar hasta aquí.*

*A mis maestros quienes  
nunca desistieron al  
enseñarme, aun sin  
importar que muchas veces  
no ponía atención en clase,  
a ellos que continuaron  
depositando su esperanza en  
mí.*

*A ti Ricardo aunque ya no  
estés en este mundo siempre te  
llevaré en mi corazón hijo mío.*

*Cynthia.*

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por ponernos en este mundo, por bendecirnos y darnos el valor, el amor, la fe para creer en las personas que Dios ha puesto en nuestro camino.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma mater, que en sus aulas nos forjamos como enfermeras.

A la Facultad de Enfermería, que durante estos años formó en nosotros a los profesionales de hoy y del mañana.

A nuestro asesor el profesor Florencio Curi Tapahuasco por guiarnos en la presente tesis.

Y a todas las personas que de una u otra forma participaron en el desarrollo del presente estudio.



**EXPERIENCIAS DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL ABORTO  
PROVOCADO. HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL  
LLERENA DE AYACUCHO, 2014.**

**AUTORAS:**

**MUNAYLLA LAURENTE, Sara R. y AGUILAR PAUCAR, Cynthia J.**

**RESUMEN:**

**Objetivos:** 1. Conocer las experiencias de las adolescentes después del aborto provocado, Hospital Regional de Ayacucho, 2014. 2. Aprender la concepción de las adolescentes sobre sexualidad y menarquía como factores que inciden en el proceso de aborto provocado. 3. Identificar los aspectos resaltantes de la realidad del aborto provocado en el medio social ayacuchano. 4. Determinar la disposición de profesionales e empíricos a la práctica abortiva. 5. Describir los acontecimientos circundantes al proceso abortivo de las adolescentes que han tenido experiencias abortivas. 6. Determinar los acontecimientos condicionantes del aborto provocado en adolescentes. 7. Señalar los actores del aborto provocado en las adolescentes con experiencia. 8. Describir las vivencias previas al aborto provocado en adolescentes con experiencia abortiva. **Material y Métodos:** Estudio cualitativo de diseño fenomenológico con aplicación de la estrategia de triangulación; las unidades de estudio estuvo constituido por 10 adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, para recibir atención por alguna complicación. Como técnica de recolección de datos se aplicó la entrevista en profundidad, con el criterio de saturación. **Resultados:** entre otros, son las siguientes: 1. Por referencia de las unidades de análisis se deduce que el embarazo en la adolescencia es un acontecimiento no planificado, caracterizado por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, cuyo uso fue esporádico. 2. Las adolescentes tienen actitudes de desconocimiento, de vergüenza, culpabilidad y mucho temor a las reacciones de la madre y la pareja. 3. Es frecuente las consultas a sus pares, farmacéuticos e empíricos para someterse a la práctica abortiva, la cual está sujeta a los costos y posibilidad de realizarlo pronto. 4. En muchas ocasiones consumen plantas medicinales o fármacos para interrumpir el embarazo. 5. Refieren como causa del aborto provocado: "Para evitar conflictos con los padres y su pareja". 6. La pareja y la madre son los protagonistas del evento, son ellos los que asumen la decisión someter a un aborto a la embarazada. 7. Previo al embarazo las/los jóvenes no suelen tener proyectos definidos en términos de planes de estudio, trabajo o realización personal y sus expectativas se centran en el presente. **Conclusión:** Las experiencias de las adolescentes se caracterizan por presentar manifestaciones de angustia, impotencia, depresión e ideas suicidas.

**PALABRAS CLAVE:** Aborto provocado.

EXPERIENCES OF TEENS ON ABORTION CAUSED. REGIONAL HOSPITAL  
MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA OF AYACUCHO, 2014.

Munaylla LAURENTE, Sara R. Y AGUILAR PAUCAR, Judith Cynthia

**SUMMARY:**

**Objectives:** 1. Understand the experiences of teenagers after induced abortion, Regional Hospital of Ayacucho, 2014. 2. Appreciate the concept of adolescent sexuality and menarche as factors influencing the process of induced abortion. 3. Identify the important aspects of the reality of abortion in the Ayacucho social environment. 4. Determine the provision of professional and empirical abortive practice. 5. Describe the events surrounding the abortive process of adolescents who have had abortion experiences. 6. Determine the events conditions of induced abortion in teenagers. 7. Report the actors of abortion in adolescent experience. 8. Describe the pre-teen induced abortion experiences with abortion experience.

**Material and Methods:** A qualitative study of phenomenological design implementation of the strategy of triangulation; study units consisted of 10 adolescents who attended the Regional Hospital of Ayacucho, to receive care for complications. As data collection technique in-depth interview with the saturation criterion was applied.

**Results:** among others, are: 1. Reference units analysis shows that teenage pregnancy is an unplanned event, characterized by the lack of contraceptive methods, whose use was sporadic. 2. adolescents have attitudes ignorance, shame, guilt and fear reactions much of the mother and the couple. 3. Consultations Often their peers, pharmaceuticals and empirical to undergo the abortion practice, which is subject to cost and possibility of doing so soon. 4. In many cases consume herbs or drugs to terminate pregnancy. 5. referred to as cause of induced abortion: "To avoid conflicts with parents and your partner". 6. The couple and the mother are the protagonists of the event, it is they who take the decision to submit to an abortion on a pregnant woman. 7. Prior to the pregnancy / young people often do not have projects defined in terms of curricula, work or personal fulfillment and expectations are focused on the present.

**Conclusion:** The adolescent experiences are characterized by manifestations of anxiety, helplessness, depression and suicidal thoughts.

**KEYWORDS:** Abortion caused.

**SUMARIO**

	Pag.
DEDICATORIA DE SARA.....	ii
DEDICATORIA DE CYNTHYA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
SUMARIO.....	vii
INTRODUCCION.....	8
<b>CAPITULO I</b>	
APROXIMACION CONCEPTUAL.....	15
<b>CAPITULO II</b>	
ABORDAJE METODOLÓGICO.....	45
<b>CAPITULO III</b>	
RESULTADOS Y DISCUSION.....	48
<b>CAPITULO IV</b>	
CONSIDERACIONES FINALES.....	72
BIBLIOGRAFIA.....	77
ANEXOS	

## INTRODUCCION

El Perú como miembro de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), El Cairo (1994), está comprometido, al igual que otros países, a:

*“...abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados a este grupo de edad.” (1).*

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, que en la adolescencia se fortalece y puede establecer su identidad sexual y luego tomar decisiones propias en su vida sexual, puesto que ellos necesitan ser reconocidos como una persona de derecho y capaz de ejercer su ciudadanía.

Es por todo ello que el presente estudio considera necesario abordar algunos indicadores que nos den una perspectiva sobre la situación actual de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes,

para luego conocer las experiencias de las adolescentes después del aborto provocado.

A nivel mundial, las adolescentes representan el 20% de la población total encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro. En el Perú las adolescentes representan un poco más de la décima parte de la población total (11.4%) la mayor proporción de población adolescente vive en zona urbana 65 % y el 35% en zona rural (ENDES 2012). El 9.8% de la población adolescente tiene edades comprendidas entre los 12 y 17 años. Las regiones que cuentan con la más alta prevalencia de maternidad adolescente son las de la selva; Loreto es la región con mayor prevalencia de madres adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años (32.2 %). Luego está San Martín (27.2 %), Tumbes (27%) y Ucayali (26.5 %). El promedio de la edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres, que según la fuente citada es a los 17 años<sup>(2)</sup>.

La mayoría de las relaciones sexuales en adolescentes es por decisión de ambos y que además gran porcentaje de estas relaciones no fueron planeadas, tampoco usaron métodos anticonceptivos. Por otro lado, hay un gran porcentaje de los varones que iniciaron las relaciones sexuales porque querían tenerla (22.2%) en comparación del porcentaje de adolescentes del sexo femenino (9.5%)<sup>(3)</sup>.

La temática del aborto en adolescentes menores de 20 años ha sido objeto de estudio de muchos especialistas de ciencias médicas, así

como demógrafos, juristas y psicólogos. Pero el carácter repetitivo de esta práctica latente hoy en nuestro país, nos motiva a estudiar el tema en un nivel socio – cultural, considerando el aborto como un "aspecto integral importante de los derechos reproductivos de la mujer". Por lo que este proceder no puede ser suprimido, por lo tanto, debemos contribuir a reducir su número y sus posibles consecuencias negativas sobre la futura salud reproductiva.

Las mujeres adolescentes recurren al aborto ilegal en condiciones de riesgo debido a un sin número de razones, entre ellas, el desconocimiento de las complicaciones del aborto provocado o inducido, temor de no cubrir las expectativas sociales y familiares, leyes restrictivas, falta de recursos económicos, no desear ser madres, falta de educación sobre sexualidad y reproducción, abandono de su pareja, oposición de los padres, así como falsa información que les dan sus compañeros y algunos adultos<sup>(4)</sup>.

Los problemas del aborto provocado son muchos por los efectos colaterales que tienen, como pueden morir por las complicaciones de un aborto mal practicado. Problemas legales cuando el aborto es prohibido y llega a generar complicaciones o a ser detectado por las autoridades. En muchos lugares el castigo es la cárcel: para la madre, el abortista y ayudantes implicados y la pareja en caso de resultar culpable.

Otras complicaciones son: Mayor probabilidad de cáncer de ovarios, hígado, cérvico-uterino, perforación del útero, que es más

frecuente en mujeres que ya han tenido otros hijos, o que reciben anestesia general durante el aborto, lo que lleva a una histerectomía, desgarros del cuello del útero, por no dilatarlo adecuadamente, este problema es más frecuente en adolescentes, placenta previa en embarazos posteriores, problemas durante partos posteriores, con graves riesgos para la madre y para el hijo, mayor incidencia de embarazos ectópicos, es decir fuera del útero, inflamación pélvica, endometritis, otras complicaciones son fiebre, dolor abdominal crónico, vómitos, problemas gastro-intestinales y sensibilización del Rh<sup>(6)</sup>.

La motivación para realizar el presente estudio fue haber observado buen número de jóvenes que acudían al consultorio de Gineco-Obstetricia, asimismo la alta frecuencia de intervenciones atribuidas al procedimiento denominado "limpieza". Del mismo modo en el programa de planificación familiar, que con un abordaje biológico, más que integral, la atención se centraba en explicar la situación de la joven y a brindar cuidados técnicamente calificados. Esta preocupación se acentuó más al aproximarnos a los jóvenes e interrelacionarnos con ellas, quienes manifestaban interés en el tema del aborto, dirigidas más a cómo es posible realizar el procedimiento, al profundizar las entrevistas, nos enteramos que muchas ya habían tenido la experiencia. Sin embargo las respuestas que se obtuvo fueron muy limitadas argumentando que era mejor no hablar de ello, por lo que surge la

interrogante ¿Cuáles son las experiencias de las adolescentes sobre el aborto provocado o inducido?.

Las referencias señaladas anteriormente motivó la realización del presente estudio titulado: “EXPERIENCIAS DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLENERA DE AYACUCHO, 2014”. Para cuyo efecto nos planteamos los siguientes objetivos:

- Apreciar la concepción de las adolescentes sobre sexualidad y menarquía como factores que inciden en el proceso de aborto provocado.
- Identificar los aspectos resaltantes de la realidad del aborto provocado en el medio social ayacuchano.
- Describir los acontecimientos circundantes al proceso abortivo de las adolescentes que han tenido experiencias abortivas.
- Determinar los acontecimientos condicionantes del aborto provocado en adolescentes.
- Señalar los actores del aborto provocado en las adolescentes con experiencia.
- Describir las vivencias previas al aborto provocado en adolescentes con experiencia abortiva.
- Conocer las experiencias de las adolescentes después del aborto provocado, Hospital Regional de Ayacucho, 2014.



- Explorar las vivencias de las adolescentes y su significado del aborto provocado Hospital Regional de Ayacucho, 2014.
- Relatar los mecanismos que las adolescentes utiliza para afrontar las consecuencias del aborto provocado. Hospital Regional de Ayacucho, 2014.

Para el logro de nuestros objetivos, nos planteamos las siguientes preguntas norteadoras:

¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes sobre la sexualidad y menarquia?

¿Cuáles son las experiencias de las adolescentes que fueron sometidas al aborto provocado?

¿Quiénes se dedican a la práctica abortiva clandestina?

¿Cuáles fueron sus vivencias antes y después de ser sometidas al aborto provocado?

¿Qué mecanismos utilizaron para afrontar las emociones negativas después del aborto provocado?.

El presente estudio es de un enfoque cualitativo, tipo fenomenológico con aplicación de la estrategia de triangulación. Las unidades de estudio fueron adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho.

Como hallazgo importante podemos indicar que el aborto provocado es una práctica general, puesto que los fármacos se encuentran a la venta en las farmacias y boticas.

El presente trabajo consta de: Páginas preliminares, Introducción, Capitulo I Aproximación Conceptual, Capitulo II Marco Metodológico, Capitulo III Resultados y Discusión, Capitulo IV Consideraciones Finales, Bibliografía y Anexos.

## CAPITULO I

### APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

#### ANTECEDENTES REFERENCIALES:

La investigación titulada: "Experiencias de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre" Sao Paulo, Brasil(2013)<sup>(6)</sup>. **Objetivo:** Comprender la experiencia de mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre. **Material y Método:** es una investigación cualitativa, con abordaje de la fenomenología social, realizada en 2010, con tres mujeres, por medio de entrevista con preguntas abiertas. **Resultados:** las participantes trataron de esconder de la madre el embarazo, quien al descubrirlo, decidió que ellas deberían interrumpirlo, imponiendo el aborto, el cual fue realizado de modo inseguro, independientemente de la voluntad de las hijas. Después del acontecimiento, lo que restó fue sufrimiento, culpa y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna. Esas mujeres tienen como expectativas tener autonomía para tomar sus propias decisiones, cuidar de la salud y quedar embarazadas

nuevamente. **Conclusión:** El estudio evidenció la decisión por el aborto centrada en la madre de la adolescente, lo que merece ser explorado en otras investigaciones que profundicen la relación establecida entre madre e hija en la situación de aborto provocado. Se sugiere la creación de espacios de diálogo para la tríada profesionales de la salud/adolescente/ familia, con destaque para la madre, que, en el contexto de las relaciones familiares, puede ayudar a la hija a enfrentar de modo seguro el embarazo precoz y hacer su prevención, en vez de influenciarla a realizar el aborto. Descriptores: Aborto Inducido; Embarazo.

El estudio: “El significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia”, Venezuela (2007)<sup>(7)</sup>. **El objetivo** fue develar el significado que tiene para las adolescentes su experiencia del aborto y construir, mediante teoría sustantiva, un modelo teórico explicatorio. El estudio se desarrolló en el Municipio Libertador, capital del estado Mérida, enmarcado en el paradigma cualitativo, mediante la teoría fundamentada en los datos, para buscar comprender los significados que las adolescentes atribuyen a su experiencia abortiva en su contexto. Las participantes fueron 13, con edades de 16 a 19 años, a quienes se les realizaron entrevistas a profundidad, grabadas y transcritas. Los datos interpretados a través de matrices y documentos; de 120 categorías inductivas se agruparon en 20, surgidas de las tres categorías deductivas: relaciones familiares, pareja y amigos; condición social y

estructural del ambiente; y sentimiento de la situación de aborto.

**Conclusiones:** Se demostró teóricamente que el contexto social de violencia, machismo, carencias afectivas y cultura de aborto, está ligado a los sentimientos de tristeza, vacío, pérdida, dolor por el aborto y el duelo como categoría central.

La investigación: "El Aborto Clandestino en América Latina: Perfil de una Clínica, Universidad de Nueva Orleans", USA (2001) <sup>(8)</sup>:

**Contexto:** La mayoría de los trabajos de investigación sobre el aborto inducido en América Latina se han centrado en los casos de mujeres hospitalizadas debido a complicaciones causadas por el aborto. Sin embargo, se conocen poco sobre las características de las mujeres que pueden obtener este procedimiento realizado por personal capacitado que trabaja en condiciones sanitarias adecuadas. **Objetivo:** Determinar el Aborto Clandestino en América Latina: Perfil de una Clínica. **Material y Métodos:** Los análisis de los registros médicos de 808 pacientes de un servicio urbano de aborto clandestino en América del Sur fueron complementados con observaciones clínicas realizadas durante seis semanas en 1995. **Resultados:** Casi nueve de 10 pacientes habían cursado por lo menos enseñanza secundaria, cerca del 75% tenían menos de 30 años y un porcentaje similar no estaban casadas. El 54% nunca había dado a luz y el 13% había tenido anteriormente por lo menos un aborto inducido. Tres quintos de las mujeres no se encontraban usando anticonceptivos en el momento de quedar

embarazadas; entre las usuarias de un método, tres quintos habían estado usando un método tradicional. El 3% tuvo complicaciones leves causadas por el procedimiento (por ejemplo, sangrado profuso o dolor pélvico), y otro 2% presentó complicaciones severas (por ejemplo, infección pélvica, hemorragias o sospecha de perforación uterina). **Conclusiones:** Para reducir la necesidad de tener que recurrir a un aborto, es importante que los programas de planificación familiar incluyan en sus esfuerzos de extensión las mujeres jóvenes, las no casadas y las de un alto nivel de educación.

El estudio "Reacciones emocionales y aborto inducido voluntariamente", Colombia (2004) <sup>(9)</sup>. **Objetivo:** Describir las reacciones emocionales en adolescentes madres solteras posterior a la práctica de un aborto inducido voluntariamente atendidas en el Hospital Universitario del Valle, Cali-Colombia. **Material y métodos:** Investigación no experimental de tipo exploratorio y descriptivo. Muestra conformada por 16 adolescentes entre 14 y 23 años, seleccionadas a partir de unos criterios de inclusión y control de variables extrañas, por la implicación en la alteración de las reacciones emocionales consideradas en el estudio (Culpa, Vergüenza, Tristeza, Confusión, Angustia, Ira e Ideación Suicida). Se realizó una entrevista para la Caracterización Psicológica de las adolescentes y se utilizó una Escala de valoración subjetiva de las Reacciones Emocionales. Instrumentos diseñados por las autoras y validados por jueces. Posteriormente, se utilizó el paquete estadístico

SPSS, se analizó los datos de forma descriptiva cualitativa y cuantitativa, con tablas de distribución de frecuencias, análisis de proporciones.

**Resultados:** Las reacciones emocionales de alto impacto que interfirieron en la estabilidad psicológica de las adolescentes, en su orden fueron: Culpa (94%), Vergüenza (88%), Tristeza (87%), Confusión (81%), Angustia (75%), Ira (57%) e Ideación Suicida (38%).

**Conclusiones:** En caso todas las reacciones emocionales el impacto del aborto es primordialmente alto, solo en el caso de la reacción de ideación suicida se obtuvo medio impacto y en ninguno de los casos se plantea un bajo impacto.

La investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre aborto y algunos factores sociodemográficos en mujeres adolescentes”, Piura (2008)<sup>(10)</sup>. **Objetivo:** Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre aborto en mujeres adolescentes que asisten a la consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia – Piura. **Material y Métodos:** investigación cuantitativa es de tipo descriptivo correlacional. La muestra seleccionada fueron 80 adolescentes, entre los 15 a 19 años de edad, a quienes se les aplicó un cuestionario de recolección de datos. Los resultados de la información fueron procesados y presentados en cuadros estadísticos. **Resultados:** 1. El nivel de conocimientos fue: 56,3% de nivel medio, 23,8% de nivel alto y 20,0% de nivel bajo. 2. Nivel de conocimientos según estado civil fue: Nivel alto: 40,0% madres solteras, 25,0%

casadas, 29,0% solteras y 15,6% convivientes; nivel medio: 70,0% de solteras, 59,4% convivientes y 45,0% madres solteras; nivel bajo; 37,5% casadas, 25,0% convivientes, 15,0% madres solteras y 10,0% solteras.

**Conclusión:** La mayoría de las adolescentes del presente estudio tienen un nivel de conocimiento medio sobre el aborto y los factores socio – demográficos tales como grado de instrucción, estado civil, condición laboral, edad y lugar de residencia presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento.

A nivel local no existen investigaciones publicadas.

#### **ABORDAJE TEÓRICO:**

#### **ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ABORTO:**

##### **La historia del aborto<sup>(11)</sup>.**

Desde siempre, han aparecido referencias al aborto en diversas culturas de la antigüedad en cuanto a la manera de realizarlo y a las disposiciones que tenían para juzgar el acto. Una de las descripciones más antiguas sobre cómo efectuarlo es el que aparece en el tratado médico escrito en China, durante el gobierno del emperador Shen Nung en el siglo XVII AC.

En el código de Hammurabi (2500 AC), el aborto se consideraba un delito contra los intereses del padre o marido, y también una lesión a la mujer. En Babilonia las leyes reconocían ciertos derechos a la mujer. En Babilonia, las leyes reconocían ciertos derechos de la mujer, pero en general sólo el marido era el ofendido y económicamente el lesionado.



En el derecho hebreo (cap.XXI, Vers.22), figura: Si algunos riñeren, e hirieren a la mujer embarazada, y ésta abortare, pero sin haber muerto, será penado conforme a lo que impusiera el marido de la mujer y juzgaren los árbitros. Más si hubiere muerto, entonces pagará vida por vida.

Respecto al aborto, hay una concepción que domina toda la antigüedad en tiempos orientales, en Grecia y aun en Roma. El feto es *parsviscerummatris*, es decir que es parte de perpetua minoridad y así el poder del tutor, padre, esposo, estado, se extendías a sus bienes y persona y por tanto al fruto de su concepción.

En las ciudades griegas el aborto era considerado una práctica normal de regulación de nacimientos. El mismo Hipócrates a pesar de la condena de aborto que tiene su juramento, no vacila en aconsejar a las parteras acerca de los abortivos y anticonceptivos. Sócrates incluía entre las funciones la de facilitar el aborto cuando la madre lo deseara. Platón proponía en su República, que se obligase a abortar a las mujeres mayores de 40 años. Y Aristóteles era partidario de la limitación de nacimientos.

En la época del Imperio Romano, con la corrupción de las costumbres y el libertinaje femenino, el aborto se extendía más y más, debido a lo numerosas de las familias y su debilitada situación económica. Según Ovidio, las matriarcas abortaban a menudo para castigar al marido o para que la semejanza física con el amante de turno

no revelara el adulterio. Empieza entonces la reacción del Estado, que lo considera un acto indigno contra la moral, vislumbrándose la concepción de que el Estado asume la defensa de los intereses demográficos y de la protección de las costumbres. Decía cicerón en sus Oraciones: Con el aborto se destruye la esperanza de un padre, el sostén de una raza, el heredero de una familia, el ciudadano de un Estado.

También se han encontrado alusiones al respecto en diversos papiros egipcios que ofrecen detalles sobre la operación.

El padre de la Medicina, Hipócrates que vivió entre los años 460 y 357 AC, en la antigua ciudad de Grecia, dejó como legado el juramento hipocrático con el cual aún hoy se comprometen todos los estudiantes de medicina a ejercer su profesión con ética y profesionalismo, en dicho juramento se refiere de la siguiente manera al aborto:

Nunca daré a nadie una droga mortal aunque la pida, ni haré una sugerencia a ese efecto. Tampoco le haré un aborto a una mujer.

El juramento hipocrático era testigo de la promesa de todos los profesionales de la salud destinada a no interrumpir la evolución natural de la vida que se engendra en una mujer.

La Biblia cristiana condena al aborto como un acto criminal y lo mismo opina la iglesia de hoy en día. Cuando el aborto no se realiza para proteger a la mujer, sino porque ésta desea poner fin a su estado de gestación por razones económicas, morales o sociales, recibe el nombre de criminal.

Pero el aborto no es sólo un problema legal que concierne a la profesión médica, sino un problema humano y hasta social, año a año son miles los abortos realizados por los más diversos motivos en personas de todas clases sociales y edades.

Aunque la cantidad de mujeres que se someten a un aborto es grande, no tienen disculpa de parte de la sociedad, que prefiere apoyar a una madre soltera que a una mujer que teme enfrentar su responsabilidad de madre y que engendrar muerte.

En otras culturas o religiones como por ejemplo el Budismo, también se prohíbe el aborto y se castiga.

Actualmente el aborto en Perú es ilegal salvo en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer. La pena para una mujer que consiente un aborto puede ser de hasta dos años de prisión pero esto no sucede en la práctica, ya que no existe ni ha existido ningún caso de mujer alguna que haya sido encarcelada por abortar. La pena para una persona que realiza un aborto ilegal puede ser de uno a seis años de prisión. El aborto en Perú ha sido ilegal desde 1924.

#### **DEFINICION DEL ABORTO**

Etimológicamente, aborto significa 'privación de nacimiento' y proviene del sustantivo latino abortus, derivado del verbo aborior, compuesto, a su vez, por el prefijo ab, que expresa originariamente la idea de alejamiento y luego las de ausencia o privación, y por el verbo

orior, que significa tanto como levantarse, alzarse, surgir (de allí oriente), originarse, ser originario (de allí oriundo) y nacer."

**Según la OMS:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo, practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. En esa definición se plasman conceptos esbozados por primera vez en una consulta técnica de la OMS efectuada en 1992. Si bien es una definición muy utilizada, su interpretación no es uniforme. En el presente editorial se analiza su correcta interpretación y aplicación práctica<sup>(12)</sup>.

Es la terminación de la gestación espontánea o natural y la inducida o provocada de un embarazo antes de la vigésima semana con un peso menor de 500 gr y no viable.

**Según SEHWAREZ RICARDO,** el aborto "es toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 gr.

**Según MONGRUT ANDRÉS:** En sentido amplio se da la denominación de aborto a la interrupción del embarazo antes de la vigésima octava semana del embarazo.

## **TIPOS DE ABORTO <sup>(13)</sup>.**

### **El aborto espontáneo**

Como su mismo nombre lo dice se produce de manera espontánea o natural, no se sabe con exactitud las causas que producen este tipo de aborto. En la mitad de los casos hay alteraciones en el desarrollo del embrión que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o también de alteraciones en el entorno materno.

Otras causas pueden ser también situaciones maternas anormales como infecciones agudas, enfermedades sistémicas como nefritis, diabetes o traumatismos graves.

El síntoma más común de una amenaza de aborto espontáneo es el sangrado vaginal acompañado a veces de un dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante fases precoces del embarazo y, de estos, el 50% ocasionan el fin del embarazo.

Se calcula que el 25% de todos los embarazos finalizan con el aborto espontáneo y las tres cuartas partes, de estos, suceden durante los tres primeros meses del embarazo.

### **Aborto inducido o provocado**

El aborto inducido o provocado es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina.

Existen varios tipos de aborto provocado:

**Aborto terapéutico**

Es el aborto realizado cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la madre. Aunque hoy en día esta situación ha quedado prácticamente superada como consecuencia del progreso de la medicina pero siempre hay situaciones excepcionales.

**Aborto ético o humanitario**

Realizado cuando el embarazo es producto de una acción delictiva, fundamentalmente violaciones o relaciones incestuosas.

**Auto aborto**

Es realizado por razones personales, familiares, económicas y sociales de la mujer. Este tipo de aborto es el que tiene el máximo porcentaje de abortos realizados en el mundo.

**Aborto eugénico**

También podría llamarse aborto "preventivo". Es el aborto practicado cuando existe la probabilidad de que el nuevo ser está afectado por anomalías o malformaciones congénitas.

**ABORTO PROVOCADO O INDUCIDO<sup>(14)</sup>**

El aborto inducido es la interrupción voluntaria del embarazo. La práctica consiste en provocar la finalización prematura del embarazo, impidiendo el desarrollo vital del embrión o feto para su eliminación.

Este tipo de aborto puede llevarse a cabo de manera quirúrgica o química y puede tener serias consecuencias físicas y psicológicas para la mujer. La mayoría de las legislaciones prohíbe el aborto inducido por

sus implicancias éticas, morales, religiosas y sociales. Mientras que los defensores del aborto legal hablan de la libertad de la mujer, los opositores señalan que el aborto es el asesinato de un niño por nacer. Cabe destacar que, más allá de lo establecido por la ley, los abortos inducidos se practican en todo el mundo en diversas condiciones.

#### **Métodos del aborto provocado**

- **Succión o Aspiración**, este método es muy común durante el primer trimestre del embarazo, se introduce un tubo hueco dentro del útero y con una fuerte succión despedaza y deposita al bebé en un recipiente.
- **Dilatación o Curetaje**, este método es más peligroso, se trata de introducir una curpa o cuchillo provisto de una cucharilla, al útero de la madre con lo cual se corta al bebé con el fin de facilitar su extracción, se va retirando los pedazos con ayuda de unos fórceps.
- **Dilatación y Evacuación**, utilizado en el segundo trimestre del embarazo, se inserta una sustancia de alga marina al cérvix para dilatarlo, al día siguiente se extrae el cuerpo del bebé pedazo a pedazo con la ayuda de un par de fórceps.
- **Inyección Salina**, una de las más peligrosas y que su función es envenenar al bebé, extrayendo el líquido amniótico que protege al bebé e inyectando en su lugar una solución salina, esto le produce la muerte aproximadamente 12 horas más tarde.

- **Prostaglandina**, este potente fármaco se inyecta para causar contracciones en el útero de tal manera que se llegue a expulsar al bebé prematuramente y así causarle la muerte.
- **Histerotomía u Operación Cesárea**, este procedimiento se realiza durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una cesárea, no con el objeto de salvar al bebé por nacer, sino para dejarlo morir o para matarlo directamente.

Otros métodos abortivos, pero no aceptados como tal por ser encubiertos bajo nombres como regulación de la menstruación, aspiración ginecológica o extracción menstrual, se dan comúnmente en estos tiempos sobre todo en los países latinoamericanos donde el aborto es ilegal, estos métodos se realizan antes de hacer una prueba de embarazo, solo tomando en cuenta que hay un retraso en la menstruación, de esta manera al no haber prueba de embarazo tampoco hay penalidad.

En algunos países, la regulación menstrual ha llegado a ser muy popular y los médicos privados a veces realizan miles de estos procedimientos al año. En muchos países la regulación menstrual es legal, aun cuando el aborto terapéutico es ilegal, como sucede en varios países de Latinoamérica, donde para poder encausar a un abortista se requiere un resultado positivo de la prueba de embarazo.

**Aborto legal.-** Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En España



se considera aborto legal cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado para ello y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores de la ley, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales.

En otros países existen leyes que permiten la realización del aborto bajo la ley de plazos de tal forma que una mujer puede interrumpir su embarazo solamente con la libre decisión.

**Aborto ilegal.-** Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica.

Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas y/o médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital. Es importante que antes de continuar con la decisión que tomes valores las circunstancias a las que te puedes enfrentar.

**Posición de la iglesia.-** La Iglesia está tajantemente en contra del aborto ya que es un acto que va en contra de la voluntad de Dios y en la que se está matando a un ser inocente el aborto voluntario empleado como un

fin o medio, siempre constituirá un grave desorden moral, puesto que es la muerte deliberada de un ser inocente.

La Iglesia defiende la vida digna, no solo está en contra del aborto sino también de traer al mundo a un niño sin estar preparado a darle todo lo que este necesite, sobre todo las necesidades básicas; como son: alimento, techo y vestido pero esto no implica que si una mujer está embarazada y no tiene para satisfacer estas necesidades tenga que optar por el aborto, sino que por el contrario, el hecho tiene que ser la fuerza para salir y sacar a su hijo adelante.

**Posición del estado.-** En el caso de Perú, como en la mayoría de países, el aborto es un acto ilegal y por lo tanto penado, (Código Penal 1991, Decreto leg. 635) ya que todos tenemos "Derecho a la vida, identidad e integridad moral y física [...]el concebido tiene derecho a cuanto le favorece " (Constitución Política del Perú, 1993). Pero no en todos los países el aborto es un acto ilegal, en Estados Unidos y España, por citar algunos, es legal practicarse un aborto, inclusive existen clínicas especializadas en ello, se toma como base que la mujer es libre y tiene derecho sobre su cuerpo, El aborto debe ser legal porque la mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo por lo tanto ella es la única que puede decidir qué es lo que hace con él o no y por lo tanto es la única responsable, pero lo que no se toma en cuanto, que es en lo que se basan otros países, es que el nuevo ser que se encuentra dentro del vientre de una mujer deja de ser parte de su cuerpo, si bien es una

« prolongación » de ella, deja de ser ella misma por lo tanto no puede decidir sobre una vida que es no es la suya.

Para evitar la cantidad de abortos que se dan anualmente, el estado realiza constantemente campañas de paternidad responsable, sobre todo en las zonas de menos recursos económicos donde existe mucho desconocimiento y falta de educación, que en general contribuyen a un mayor número de embarazos no deseados sobre todo en adolescente entre 13 y 18 años.

### **CONSECUENCIAS<sup>(13)</sup>**

#### **Consecuencias físicas.**

Esterilidad

Trastornos menstruales y gastrointestinales

Hemorragias

Abortos espontáneos

Intenso dolor en el vientre

Útero perforado

Peritonitis

Infecciones

Muerte

#### **Consecuencias psicológicas.**

Culpabilidad

Impulsos suicidas

Conducta autodestructiva

Resentimiento hacia los niños

Desvanecimiento

Instintos maternales frustrados

**Peligro para la salud física y mental de la madre.**

A este supuesto se acogen el 95 % de los casos.

Lo cierto es que los casos en los que peligra la salud de la madre son muy raros: actualmente es excepcional encontrar indicaciones médicas para tener que salvar a la madre a costa de la vida del hijo.

Además, se interpreta de una forma muy forzada el perjuicio del embarazo para la salud mental de la madre. Los psiquiatras pueden eliminar problemas psicológicos provocados por un embarazo. Precisamente serían estas mujeres las que corren más peligro de tener un problema mental tras un aborto provocado.

Realmente se habla muy poco del Síndrome post-aborto, que cursa con pérdida de autoestima, neurosis, depresión..., entre otros síntomas, y para el que la sociedad no ofrece ayuda. Los psiquiatras y psicólogos que han atendido a víctimas supervivientes de grandes catástrofes y atentados, como el del 11-Sept de Vallecas (Madrid), dicen que el síndrome post-traumático de estas personas es superponible al síndrome de las mujeres que se sometieron a aborto.

**Perfil de la madre que aborta:**

La madre que aborta a su hijo suele reflejar una falta de madurez y compromiso.

- Algunas abortadoras entre solteras y también casadas, son reincidentes (5 abortos provocados).
- Viven solas.
- No tienen hijos.
- Nivel socio-cultural variable, aunque la mayoría no habían pasado la educación secundaria ni tenían carrera universitaria.
- Situación laboral: asalariadas. Pero un número importante de ellas se encuentran en el paro. Situación laboral de sus parejas: aunque dispar, la mayoría tienen empleo.

### **COMPLICACIONES DEL ABORTO PROVOCADO.**

#### **Para la mujer**

En la mayoría de los casos la mujer se encuentra mal informada de los riesgos que podría causar un aborto mal practicado, sin embargo muchas veces se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro.

#### **Físicas y psicológicas en general**

Entre las complicaciones físicas del aborto en la mujer son las infecciones, hemorragias, complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Estadísticamente hablando, se calcula que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero a largo plazo es entre 20 y el 50%.

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que se ha denominado como el "síndrome de post aborto". Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparece los restos del bebe abortado, etc.

La mayoría de casos de aborto es llevado a cabo por los jóvenes, que solo la idea de ser madres o padres a temprana edad les causa cierto temor ya que no se sienten preparados para poder afrontar la gran responsabilidad que significa tener un hijo.

Una de las grandes razones por las cuales las jóvenes toman la idea de abortar es el hecho de haber defraudado a su familia y que estos no les brindaran el apoyo necesario.

Todos estos factores emocionales conllevan a la joven a abortar poniendo en riesgo su salud y vida.

#### **Para la relación de pareja**

Los efectos emocionales negativos en la mujer afectan la relación con su pareja, primando la desarmonía y la desunión. Varios estudios indican que el 70% de las parejas se separan después de un año de haber ocurrido el aborto.

#### **Para los otros hijos**

Los efectos del aborto también pueden repercutir en los otros hijos, de manera que la mujer siente frustración de su instinto maternal

sobreprotegiendo a los demás hijos que posteriormente llega a tener a quienes les causa daños emocionales.

### **EL SÍNDROME DE ASHERMAN<sup>(15)</sup>**

Una consecuencia del aborto es el síndrome de Asherman. Este síndrome se reconoce por la aparición de adherencias de tejido dentro del útero, que producen anormalidades menstruales, infertilidad y abortos espontáneos frecuentes. Una de las principales causas del síndrome de Asherman es el aborto por dilatación y evacuación.

Aunque todavía no se conoce como el síndrome de Asherman afecta la fertilidad, algunas explicaciones medicas indican que las adherencias del tejido impiden que el embrión se implante en la pared uterina, lo cual trae como consecuencia que la implantación se realice en el cuello uterino o en las trompas de Falopio y/o que ocurra un aborto espontáneo.

### **ASPECTO LEGAL**

#### **EL ABORTO Y LA LEY PERUANA<sup>(16)</sup>.**

Según los artículos de la ley peruana existen 5 artículos que hablan sobre el aborto.

En el artículo 114 comenta que causa su auto-aborto o permite que otra persona lo practique será privada de libertad no pasando los dos años, o prestando servicio a la comunidad de 52 a 104 días de labor.

En el artículo 115 informa que el que causa el aborto, así sea con el consentimiento de la gestante será privado de su libertad con una pena de entre 1 a 4 años.

Y si llega a matar a la mujer por una fuerte complicación a la hora del proceso su pena será aumentada entre 2 a 5 años.

En el artículo 116 menciona que la persona que realiza un aborto forzado en contra del favor de la mujer, tendrá una privación de la libertad entre 3 y 5 años. Y si en este caso la mujer llegase a morir por complicaciones severas, negligencia médica o de un tercero, tendrá una pena entre 5 a 10 años.

En el artículo 117 se cita que tanto el médico como el farmacéutico, obstetra o cualquier otro profesional sanitario que abusa de medicamentos o de su manera de causar el aborto será inhabilitado y reprimido de libertad. Incapacitado para ejercer su profesión, tanto así como de sus títulos o logros obtenidos a lo largo de su trayectoria.

Nuestro código penal, considera al aborto terapéutico como el único caso permitido en lo que respecta al tema del aborto. Contempla así mismo dos condiciones para el aborto:

Ética, cuando la mujer resulta embarazada como consecuencia de una violación.

Eugenésica, cuando existe la probabilidad de que el niño nazca con graves malformaciones físicas o psíquicas.



Vásquez<sup>(17)</sup>, realiza una investigación con mujeres residentes en la ciudad de Lima(2006), señala que las entrevistadas solo aprueban el aborto en situaciones extremas (violación y riesgo de salud). Los estudios sobre aborto, se han focalizado en cinco aspectos: la incidencia del fenómeno, las percepciones y concepciones respecto del mismo, las características de las mujeres que han experimentado un aborto inducido a lo largo de su vida reproductiva, los factores que inciden en esta decisión y la experiencia vivida.

Las investigaciones que se ocupan en determinar las percepciones de mujeres sobre el aborto inducido sugieren que las opiniones varían de acuerdo con las circunstancias que las rodean.

En el Perú, Cardich<sup>(18)</sup> Encuentra que las mujeres entrevistadas consideran que el aborto es una transgresión de las normas

López<sup>(19)</sup>, en su estudio realizado en Buenos Aires Argentina(2001), concluye que los únicos casos en que las entrevistadas estaban de acuerdo en justificar el aborto inducido era cuando el embarazo se producía por una violación o cuando la salud de la madre estaba en peligro.

En un estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico realizado por Weisner, Chile (2001)<sup>(20)</sup>, La autora concluye que la decisión de abortar y el momento elegido estaban determinados por sus nociones sobre el inicio de vida intrauterina y por sus circunstancias económicas y familiares.

En una investigación sobre el comportamiento reproductivo de 121 mujeres de sectores populares en Buenos Aires, Argentina, Llovet y Ramos(2008)<sup>(21)</sup>. Concluyen que las mujeres solteras reportan como motivo principal para abortar la falta de apoyo emocional o económico de los padres o de la pareja. Las mujeres casadas, en general, fundamentaron su decisión en dificultades económicas y problemas maritales.

En el Perú, Li y Ramos (2003) <sup>(22)</sup>. Concluyen que la mayoría de ellas conocía procedimientos para inducir un aborto, que este es un tema que conversan con sus amigas y que la situación económica es la variable que más influye en el proceso de toma de decisión frente a un embarazo no planificado.

Por su parte, Chu Perú (2004)<sup>(23)</sup> Concluye que no existe una relación entre adscripción religiosa y la decisión de abortar. Por lo tanto esta no implicaría un cuestionamiento de sus principios religiosos. En lo referente al tipo de relación de pareja Chu, encuentra que existe una asociación entre tipo de pareja jerárquica y mayor incidencia de abortos.

Los estudios antes referidos tienen entre sus objetivos identificar circunstancias por las cuales las mujeres recurren a la interrupción voluntaria del embarazo.

En México, Amuchástegui y Rivas<sup>(24)</sup>, refiere que las mujeres que aceptan haberse practicado un aborto son aquellas que tomaron la

decisión con mayor seguridad e independencia. El aborto es percibido como postergación de la maternidad y no como su negación.

Barrig, <sup>(25)</sup> publica una recopilación de testimonios de cinco mujeres peruanas con experiencia de aborto. La autora encuentra semejanzas en las experiencias vividas: temor al procedimiento, soledad a pesar que la decisión no involucra sólo a la mujer embarazada, y desinformación sobre temas de reproducción. Asimismo, observa que aquellas mujeres de menores recursos económicos son más vulnerables en términos de salud y ante la ley, situaciones por las cuales las mujeres serían propensas a experimentar secuelas psicológicas post aborto.

#### **EXPERIENCIAS:**

Para comprender qué es la experiencia, el diccionario de la Real Academia Española reconoce 4 acepciones:

1. El hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo.
2. La práctica prologada de algo que entonces nos proporciona conocimientos y la capacidad de hacerlo cada vez mejor.
3. El conocimiento que tenemos sobre la vida, sólo por haber vivido.
4. Algo que alguien vive.

Entonces, la definición de experiencia podría aplicarse a dos grandes conjuntos que se relacionan directamente: experiencia es el conjunto de situaciones y cosas que hacemos y vivimos, pero también es lo que hemos aprendido de esas acciones del conjunto anterior.

Entonces, la experiencia es eso que nos sucede y de lo cual podemos obtener una conclusión, un aprendizaje, conocimiento.<sup>(26)</sup>

Para conocer el **mundo interior o exterior** necesitamos realizar un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo. Se define como percepción al **proceso cognoscitivo** a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo en consecuencia será enviar una respuesta.

Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos.

Las investigaciones sobre experiencias, son particularmente útiles para comprender el fenómeno del control de la reproducción y su relación con las experiencias de aborto inducido. Nos valemos de aquellos estudios sobre aborto que abarcaron también el tema de métodos anticonceptivos, como también de otras investigaciones que dan cuenta de la situación de las políticas de planificación familiar en el Perú.

## **EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE**

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores

biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social<sup>(27)</sup>.

En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social. La transmisión de imágenes negativas de la relación maternidad-paternidad adolescente podría debilitar aún más la moral de los adolescentes, típicamente retratados en las noticias y en otros medios de comunicación como violentos o delictivos, con hábitos no saludables, entre otros. El rol de los medios de comunicación es clave para apoyar e informar a la sociedad, en particular los padres, sobre las controversias alrededor del embarazo adolescente y la brecha que existe entre la información y el apoyo que necesitan.

Es necesario remarcar que existen diferencias en los valores de la cultura mayoritaria y aquellos que constituyen las minorías, por ejemplo comunidades indígenas y/o poblaciones rurales. Si bien este informe no profundiza sobre estos aspectos, la información disponible permite identificar la necesidad de estudiar desigualdades que se observan en nuestro país en relación con el embarazo adolescente.

UNICEF se ha comprometido a enfocar sus esfuerzos en la adolescencia como la oportunidad de desarrollar las capacidades individuales en medios propicios y seguros para contribuir y participar en la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad.

Investigaciones con mayor profundidad del campo de las ciencias sociales alertan sobre el hecho de que la alta frecuencia de embarazos no planeados en la población adolescente, aumenta el riesgo de exposición a un aborto inseguro, de abandono escolar y de limitaciones de acceso al mercado laboral condicionándose así las perspectivas de desarrollo personal, especialmente en las adolescentes de menores recursos<sup>(28)</sup>.

El abordaje del embarazo en la adolescencia requiere de una desagregación del concepto para ofrecer respuestas acordes a cada situación y con una mirada integral que contemple tanto la educación en salud sexual y reproductiva para proporcionar información objetiva e integral acerca de los métodos anticonceptivos, cubrir los vacíos de conocimiento acerca de su uso correcto y los efectos secundarios típicos, para mejorar su comprensión respecto del método y las posibles consecuencias del uso incorrecto. La disponibilidad de escuelas inclusivas y de maternidades seguras que garanticen una atención de calidad para el control prenatal y el parto son también fundamentales para evitar el abandono escolar o complicaciones por riesgos en el embarazo, parto y puerperio<sup>(29)</sup>.

En el Perú<sup>(30)</sup>, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales.

En consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar RMM superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición. Según un estudio reciente del Ministerio de Salud y el UNFPA, para el periodo 2007-2011, la RMM en este grupo fue 241 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, valor superior al doble del promedio nacional global (106); y si la adolescente vivía en la selva, dicha razón llegaba a 453 muertes maternas adolescentes por cien mil nacidos vivos.

A la prácticamente ausencia de políticas de prevención, expresada en la falta de educación sexual, en un contexto de precaria calidad educativa, también se registra un incremento de la práctica

sexual reciente (en los últimos 30 días) y un leve aumento en el inicio sexual antes de los 15 años.

En el terreno de las políticas públicas, se revisan las experiencias de otros países en programas tipo Juntos, que vinculan la retención en la secundaria con la prevención del embarazo. Finalmente, se reseñan las principales medidas del Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, destacando el trabajo intersectorial, sobre todo entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.



## **CAPITULO II**

### **ABORDAJE METODOLOGICO**

El presente estudio se trata de una investigación cualitativa, fundamentada en el referencial teórico metodológico de la fenomenología social de Alfred Schütz, que propicia la comprensión de los fenómenos humanos que ocurren en el mundo de la vida, también denominado mundo social.

El presente estudio es motivado de la preocupación del aborto en la adolescencia, en diez mujeres adolescentes que experimentaron el evento. Sin embargo, se optó por hacer evidente las experiencias de provocar el aborto en la adolescencia por imposición de la madre, utilizando las declaraciones de ellas debido a la relevancia de su significado.

De ese modo, fueron incluidas en el estudio diez adolescentes que acudían a los consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, con edades de 15 a 19 años, considerando el intervalo de edad establecido por la Organización

Mundial de la Salud (OMS) para el ciclo de la vida denominado adolescencia, o sea, de los 11 a los 19 años. Las participantes fueron identificadas y seleccionadas por las investigadoras por medio de conversaciones informales con personas y que cumplían los criterios de inclusión en esta investigación, y que admitieron firmar su consentimiento informado. La recolección de datos aconteció en los meses de enero y febrero del 2015.

Las entrevistas fueron programadas previamente con cada participante en día, hora y lugar, definidos por ellas. Antes de la obtención de las declaraciones de las mujeres, se procedió a explicar, de modo detallado, los aspectos éticos relacionados; aquellas que concordaron en participar firmaron el término de consentimiento libre e informado. Para garantizar el anonimato de los sujetos, las declaraciones fueron identificadas con la letra "A", acompañada de un número arábigo en orden creciente de acuerdo con la secuencia en que fueron realizadas las entrevistas.

El análisis de los datos fue realizado conforme los pasos adoptados por investigadores de la fenomenología social de Alfred Schütz: lectura y relectura juiciosa de cada declaración para aprender el sentido global de la experiencia vivida; identificación y posterior agrupamiento de los aspectos significativos de las declaraciones para composición de las categorías. Síntesis objetivas de los diferentes significados de la acción emergidos de las experiencias vividas; análisis de esas categorías; y

discusión de los resultados a la luz de la fenomenología social de Alfred Schütz y de estudios relacionados a la temática.

Las participantes de la presente investigación tenían entre 15 y 19 años, fueron solteras, con grado de instrucción secundaria incompleta. El embarazo fue interrumpido entre los 8 y 10 semanas de edad gestacional. Algunas vivían con sus madres, de quien dependían financieramente, otras solas, algunas con sus abuelitas y tías, ninguna vivía con su pareja. A pesar de no haberla planificado su embarazo algunas lamentan haberla perdido.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:**

El embarazo adolescente es considerado como un problema de Salud Pública por su elevada prevalencia y por las repercusiones sociales, biológicas y psíquicas que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes, como la de sus hijos, familiares y la sociedad.

Un estudio realizado en el hospital de Chosica, Lima<sup>(31)</sup>. Encontró que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno biopsicosocial de gran importancia debido al aumento progresivo en toda Latinoamérica y en países desarrollados. Según la ENDES (2012)<sup>(32)</sup> un grupo poblacional que merece una atención especial en salud reproductiva son los adolescentes.

En el Perú, los adolescentes equivalen a aproximadamente el 21% de la población<sup>(33)</sup>, 13% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, similar a lo informado por la INEI (2009)<sup>(34)</sup>, con un rango que va de 5,7% en Lima Metropolitana a 20% en Ucayali, Loreto, Huancavelica y Ayacucho, Perú. Asimismo, este porcentaje es más del doble entre las adolescentes del área rural (21,7%) que entre las del ámbito urbano (9,2%), y nueve veces más entre las que carecen de educación (36,9%) versus las de educación superior (4,1%).

A nivel Mundial, de acuerdo al informe de la OMS, anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo y para reducir el número de embarazos precoces recomienda contar con leyes y actividades comunitarias que apoyen la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor acceso a la anticoncepción<sup>(35)</sup>.

Con relación a América Latina, el documento Prevención del embarazo adolescente, *Una Mirada Completa...*, emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del

Estado de la Población Mundial por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre 55 y 90 por 1000, para los países andinos. También se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18 por ciento de todos los embarazos en el área andina<sup>(36)</sup>.

Con el objetivo de determinar el comportamiento durante el aborto inducido en las adolescentes. Identificar los sentimientos que predominaron al acudir a la práctica del aborto y determinar los principios Bioéticos que garanticen un cambio positivo de actitudes hacia el aborto electivo y la maternidad responsable.

#### **SEXUALIDAD.**

Durante la entrevista, en primer lugar se abordó el tema de sexualidad y surgió la pregunta

**¿Que entiende sobre sexualidad?** se obtuvo los siguientes testimonios:

*Es la forma como cada mujer realiza el acto sexual ( A1)*

*No entiendo pero creo que se refiere a las diferencias entre varón y mujer(A2)*

*Se refiere a la forma como cada persona pone en práctica su vida sexual (A4).*

*No puedo responder (A5)*

*Son las diferentes formas de hacer sexo, tanto de las mujeres como de los hombres. (A3)*

Por las expresiones recogidas podemos inferir que el conocimiento de sexualidad es incipiente, limitado, al respecto la OMS define la sexualidad como:

*“...la integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”<sup>(37)</sup>.*

La sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Considerada como el elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural, y por tanto está sujeto al cambio. Es decir, la sexualidad no es algo meramente físico, sino que tiene implicaciones afectivas, emocionales o incluso sociales.

Para comprender la sexualidad en la adolescencia debe tenerse en cuenta la pubertad, la cual constituye el eje que determina e influyen todas las manifestaciones de los jóvenes. Una de las consecuencias más llamativas para el propio adolescente y para sus cercanos es la diferenciación sexual, que consiste en la aparición y progresivo desarrollo de los llamados caracteres sexuales secundarios, o sea aquellos que sirven para diferenciar morfológica y funcionalmente a los dos sexos, desempeñando un triple papel en la función reproductiva: Medios de diferenciación, elementos de atracción sexual y coadyuvan en la realización del acto sexual.

En esta edad, la excitación y las relaciones sexuales no depende de la necesidad de reproducción, sino por el contrario se orientan específicamente a la sensación de placer y la tendencia erótica. El comportamiento sexual de los adolescentes es el resultado de muchos

factores: de la ansiedad general de sensaciones, del anhelo específico de experiencias sexuales, de conductas aprendidas, maduración sexual temprana, la disminución de la edad de la menarquia en cada generación, el respaldo cultural, situaciones estimuladas por carencias, conflictos y tensiones, ambientes familiares disfuncionales, autoridad de la familia débil o muy rígida <sup>(38)</sup>.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales que influyen directamente en el aumento del embarazo en las adolescentes. El 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2- 5 veces más alto entre mujeres menores de 19 años, comparadas con las de 20-29 años. Este patrón se ha observado en Estados Unidos (Sulak y Haney ), Chile (Montero et al), El Salvador (Padilla de Gil ) y México (Díaz-Sánchez ). Chelala(2000) señala que en los países menos desarrollados la proporción de embarazos adolescentes es alta, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos<sup>(31)</sup>.

Los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros<sup>(39)</sup>.



Los testimonios nos refieren claramente un concepto muy simple de sexualidad, y creemos que este es el punto clave del problema del embarazo adolescente no deseado y del aborto provocado. Ellas no consideran otras consecuencias importantes que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, como son: posibilidad del embarazo y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Consideramos que los adolescentes a pesar de tener conocimientos regulares, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida.

Otro aspecto importante es que la información previa sobre sexualidad la obtienen de amigos y compañeros y no de los padres, esto pudiera estar condicionado por la actitud negativa de éstos ante la sexualidad de los adolescentes. Muchos autores reafirman la importancia de una buena comunicación de padres y adolescentes en todos los aspectos de la vida. Por ello, sugerimos que las instituciones educativas establezcan las coordinaciones pertinentes con el sector salud en el primer nivel de atención orientado a implementar programas de educación para la salud dirigidas a los grupos de riesgo sobre educación sexual, con el objetivo de propiciar la adquisición de conductas sexuales saludables y contribuyendo a mejorar la calidad de vida y disminuir los riesgos a que están expuesto.

## **MENARQUIA.**

### **¿Cree usted que la menarquía es el primer período menstrual?**

Las respuestas fueron variadas, si bien es cierto que todas tienen una idea de la menarquía, no refieren cual es la fisiología.

*Es la primera regla, apareció a los 13 años, no tenía conocimiento de lo que era, por eso me asusté. (A10)*

*Mi madre me dijo que tenía que venir un sangrado vaginal y que recién me convertía en mujer, sin embargo tenía miedo.(A8)*

*Eso dicen las madres, yo no tuve esa suerte lo aprendí de mis amigas.(A9)*

*No sabía que eso tenía que pasar, no sé qué es una menstruación, hasta ahora.(A6).*

La menstruación o flujo menstrual es la fase del ciclo sexual de la mujer en el que se produce la eliminación por la vagina de una secreción con sangre y restos de tejido procedente del desprendimiento del endometrio uterino. La menstruación se da cuando no ha habido fecundación. La menstruación dura de 4 a 5 días. El ciclo sexual tiene una duración aproximada de 28 días. La menstruación se inicia a los 11 - 13 años de edad y se repite durante la vida reproductiva de la mujer. En el embarazo deja de haber menstruación.

Sobre el conocimiento de menarquía, citamos un estudio realizado en Ecuador, con niñas de 9 -12 años y los resultados fueron: que el 91% de las niñas no tienen el conocimiento adecuado de lo que es la menarquía, el 9% de las niñas tienen el conocimiento del tema pero no se sienten debidamente preparadas para dicho evento<sup>(40)</sup>.

El concepto de menarquía no es claro para la adolescente pues es más conocido como primera regla menstrual, los testimonios indican bajo conocimiento sobre el tema, puesto que las adolescentes aprendieron de fuentes tan variadas como: madres, parientes, amigas, folletos películas, radio, TV, anuncios lo que se da de una manera empírica, no científica como debería ser, por lo que se considera que las adolescentes no están bien preparadas en lo que respecta al enfrentamiento de este hecho tan importante de su vida.

Inferimos que el conocimiento limitado de la menarquia, puede tener grandes repercusiones en la sexualidad de la adolescente. Este hecho puede ocasionar riesgo de embarazos no deseados, desconocimiento de los métodos anticonceptivos naturales, las cuales pueden conducir a un embarazo no deseado.

#### **INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES:**

##### **¿A qué edad inició sus relaciones sexuales y cual fue el motivo?**

*Yo inicié a los 12 años, como vivo sola mi enamorado me visitaba, lo hice porque me excitaba y permití que mi pareja lo hiciera.(A1)*

*A los 13 años, acostumbraba salir con mi pareja al campo, sin que sepa mi mamá, ocurrió durante uno de esas salidas, lo hice porque mis amigas hablan de que es un acto muy bonito. En realidad no me ha gustado, fue doloroso.(A9)*

*Lo hice a los 15 años, Nunca creí que me iba gustar, pero no me comprendo mi pareja, siempre quiere llevarme a un hotel. Los hombres son muy apurados, quieren que se le complazca cada vez.(A2)*

*A mí no me ha gustado, fue muy doloroso, además me violó mi pareja, me puse a llorar eso fue a los 13 años(A6)*

*A los 14 años, tuve curiosidad, creo que estaba enamorada.(A5)*

Los testimonios indican que el inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprano, diversos estudios nacionales e internacionales muestran que la edad de inicio sexual ha disminuido considerablemente. No disponemos de estudios actualizados que determinen con precisión la edad de inicio sexual en los adolescentes de Ayacucho.

Para Pérez y cols<sup>(41)</sup>, el 82% de las adolescentes se inician sexualmente entre los 12 y los 19 años. Gamarra e Iannacone<sup>(42)</sup>, reporta que la edad promedio en ambos sexos fue a los 14,5 años (13 a 17 años), la mayoría de ellos (60%) tuvieron su primera relación sexual con su enamorado(a). En cambio, solo en los varones (15,8%) se observó que también tuvieron su primera relación sexual con una desconocida y/u otra persona; señalando que el principal motivo de inicio de su primera relación sexual fue el acuerdo mutuo (37,1%), seguido por la curiosidad (22,8%) y la ocasión (11,4%). Amorán y cols<sup>(43)</sup>, observó que había una relación inversamente proporcional entre el grado de instrucción de los padres y la edad de inicio de relaciones sexuales en los encuestados.

Del mismo modo los resultados obtenidos en un estudio realizado en la ciudad de Ica Perú<sup>(44)</sup> fueron: 18,33% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14,38±0,13 años. 4,87% de mujeres y 25% de varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos

(41,67%). 16% adolescentes que no vivían con sus madres, 44,8% que no vivían con sus papás, y 48,8% que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 36,08% de los consumían licor, en 47,37% de los que consumían estupefacientes y en 41,03% de los que consumían cigarrillos.

Los testimonios sobre el inicio de las relaciones sexuales son variados y de ello podemos deducir que el inicio de las relaciones sexuales se realiza a muy temprana edad, este hecho es considerado por muchos autores como factor de riesgo de embarazos no deseados. Los testimonios indican que la primera relación sexual no fue placentero, sin embargo, ellas continúan realizando sólo para satisfacer a su pareja.

Los testimonios son concordantes con las referencias de los autores señalados por lo tanto se debe proponer un programa de sexualidad.

#### **EMBARAZO:**

No es posible hablar de aborto sin previamente haber tratado el embarazo, es la madre del cordero, por lo que creemos que la base de la prevención de abortos debe estar en la prevención del embarazo y de acuerdo a las referencias mundiales el embarazo adolescente va en aumento, a pesar de las campañas de prohibición que se realizan en todo los países.

El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al

tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza<sup>(45)</sup>.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo<sup>(46)</sup>.

El embarazo no deseado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que generalmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y sobre la salud de los hijos.

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado <sup>(33)</sup>

Uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. A esto se puede agregar el desconocimiento de

sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad, situación solo recientemente revertida mediante el fallo del Tribunal Constitucional que despenaliza las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes.

El embarazo adolescente es un problema social que conlleva a la deserción escolar, esto a su vez influirá en la búsqueda temprana de trabajo, que de hecho será de baja remuneración y esto a su vez incidirá en su pobreza. En consecuencia creemos que sin una educación sexual de calidad o el fortalecimiento de las capacidades de asertividad adolescente es poco lo que se pretende conseguir.

## **MOTIVOS QUE IMPUSARON A CONCRETAR EL ABORTO**

### ***¿Por qué abortaste?***

*Me obligaron, al principio nadie sabía, después se enteró mi madre del retraso de mi regla, esto motivó ir donde un experto para saber si estaba embarazada.(A10)*

*Como no sabía de la menstruación no le di importancia hasta que sentía ciertos malestares, lo que comuniqué a mi madre, hasta que la obstetra diagnosticó embarazo de 12 semanas.(A5).*

*Yo no quería tener porque era un obstáculo para seguir mis estudios, somos varios hermanos y mis padres no pueden sostener a todos y ¿qué sería con un niño más?(A5)*

*Mi pareja me abandonó al saber que estaba embarazada.(A9)*

De lo mencionado por las adolescentes, que son unidades de análisis del presente trabajo, se puede deducir que todas mencionan haber sido forzadas para la práctica de este hecho ilegal. Ellas fueron

inducidas por familiares directos como la madre o también por sus parejas. En otros casos hubo decisión personal por encontrarse solas, no contar ingreso económico y por abandono de su pareja.

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se le ha ubicado dentro de lo cultural, sin embargo, si bien es cierto, ésta problemática involucra a tres sectores: El educativo, salubridad y familiar (adolescentes y los padres)<sup>( 47)</sup>. Derivado de casos concretos que muchas investigaciones han dado a conocer, sobre adolescentes embarazadas, se presenta el siguiente trabajo que ofrece datos conceptuales y de opinión con el objeto de conocer este fenómeno y observando que el embarazo en adolescentes ha sido abordado más como un problema de salud que conlleva a estudios sobre riesgos reproductivos que un problema sociocultural que involucra al sector educativo y al núcleo familiar.

Los motivos que impulsan a cometer aborto en las adolescentes podemos sintetizar las siguientes:

- **Falla del método anticonceptivo.** Lamentablemente ningún método anticonceptivo es 100% seguro.
- **La coacción o violencia sexual.** Luego de una violación o un incesto, si se produce un embarazo, es probable que la mujer decida abortar.



- **Ser joven y/o soltera.** A veces la mujer tiene miedo de ser rechazada por la familia o la sociedad o porque un embarazo en estas condiciones limita ciertas metas personales.
- **Tener demasiados hijos.** Una mujer o la pareja pueden decidir que ya tienen suficientes hijos y no desean tener más.
- **Relaciones inestables o abandono.** Cuando la mujer no se siente apoyada emocional y económicamente por su pareja.
- **Salud física y mental de la mujer.** Cuando una mujer tiene algún problema físico que implicaría que su vida corra algún riesgo o cuando no se siente preparada psicológicamente o físicamente para tener un hijo.
- **Malformaciones del feto.** Cuando el feto tiene graves malformaciones congénitas.
- **Problemas económicos.** Cuando la mujer o la pareja no tienen posibilidades económicas de criar un hijo ya sea por bajos ingresos, desempleo o por ser estudiantes.

## **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Nos pareció necesario complementar con la siguiente pregunta:

***¿Conoce los anticonceptivos? ¿Por qué no utilizó algún anticonceptivo?***

*Mis amigas siempre hablaban de los anticonceptivos, uno de ellos fue los inyectable, no le di importancia porque no tenía pareja permanente, pienso que ese método debe ser para las casadas.(A7)*

*Yo sé que existen muchos métodos de anticonceptivos, pero en ese instante uno se olvida.(A2)*

*Yo utilicé el preservativo, sin embargo me embaracé.(A10)*

*No sé de quién debe ser la responsabilidad de llevar un preservativo, la mujer o el varón.(A1)*

*Las mujeres no podemos llevar estas cosas, al ver mi madre que diría.(A4)*

Uno de los métodos puestos a disposición de los adolescentes son los anticonceptivos, de venta libre y de fácil accesibilidad, tanto en farmacia como en puestos de salud, sin embargo llama la atención, el poco uso que dan los adolescentes en las relaciones sexuales, probablemente porque es un evento fortuito o por negligencia, este simple hecho de no usar un anticonceptivo genera un problema mucho mayor que es el embarazo no deseado y que posteriormente terminará en aborto inducido.

El estudio realizado en Colombia mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de contracepción y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los(as) jóvenes y sus padres<sup>(48)</sup>.

Las adolescentes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos<sup>(49)</sup>.

Los testimonios indican poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, además refieren cierta prejuicio sobre quién debe llevar este dispositivo. Nuestros resultados son concordantes con los autores señalados por lo que proponemos una educación de calidad sobre planificación familiar.

## **EL ABORTO**

Durante la entrevista se pasó mucho tiempo tratando de extraer los conceptos sobre aborto y los resultados son los siguientes

### ***¿Qué entiende por aborto?***

*Aborto es botar el feto.(A1)*

*Aborto es matar al niño dentro del vientre y luego eliminarlo(A6)*

*Aborto significa dar muerte a nuevo niño(A4)*

*Cuando uno no quiere tener hijo lo que se tiene que hacer es abortar.(A9)*

### ***¿Quién tomó la decisión para realizar el aborto?***

*Yo quise tener mi hijo, pero el miedo a mis padres, me ha obligado a tomar la decisión de abortar, mi pareja me apoyó y buscamos donde hacerlo, mi pareja se desentendió y me dejó.(A3)*

*Mi madre al enterarse que estaba con el hijo del vecino se opuso totalmente y me obligo a abortar, ella me llevó a un sitio donde realizan abortos.(A6)*

*Mi pareja al enterarse que estaba embarazada se molestó y con groserías me inculpó, al verme sola recurrí a un obstetra que realizaba abortos.(A2)*

*Tanto mi pareja como yo, no teníamos plata, vemos que un niño no nos permitiría estudiar, por eso recurrimos donde unas amigas que ya habían tenido experiencia y nos recomendó que compráramos pastillas en la farmacia y me las tomé.(A10)*

*Como vivo sola no tenía a quién consultar, veo que no tengo posibilidad de criar un niño,*

*recurrí donde un sanitario, me habrá hecho mal por eso tuve hemorragia(A5).*

*Mi pareja se empeñó para que yo aborte, pues él no quería tener hijo, argumentando que su familia le quitará el apoyo y dejaría de estudiar.(A8)*

### **¿Quién debe hacerlo?**

*Recurrimos a una amiga, quién nos recomendó a un obstetra, con quién acordamos el precio y el día.(A1)*

*He tenido que hacer sola, tomé dos pastillas y dos me introduje por la vagina, después de unas horas, comenzó a dolerme el vientre y luego sangrar.(A2)*

*Mi pareja y yo fuimos donde una señora que practicaba abortos, nos recibió, nos cobré una suma y fue inmediato.(A9)*

*Compré misoprostol en la farmacia; tal como me enseñaron mis amigas y me puse dos en la vagina y dos las tomé antes de acostarme.(A10)*

Al respecto:

La definición y conceptos de aborto se encuentra en todo los medios de difusión y se conceptualiza como toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir fuera del útero. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

Nuestro referente teórico, Aborto, deriva etimológicamente del latín "abortare"; está compuesta por el prefijo ab (privación) y ortius (nacimiento), literalmente significa privación del nacimiento<sup>(50)</sup>. Abrisqueta<sup>(51)</sup>, del Centro de Investigaciones Biológicas de Madrid,

sostiene que es indudable el inicio de la vida humana desde el mismo momento de la fecundación.

Desde el punto de vista filosófico, la vida comienza con la fecundación.

Ninguna ley podrá establecer pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla. Como concepción constitución queda establecido “El derecho a la vida es inviolable”.

El aborto puede ser espontáneo o provocado. Farías<sup>(52)</sup>, expone que estudios etnográficos realizados recientemente en países en vías de desarrollo, han brindado información sobre métodos abortivos clandestinos, de los cuales se han destacado el uso de diversas hierbas y píldoras.

Para la elaboración de del presente informe se ha pasado revista a datos demográficos y de salud reproductiva publicados en la última versión de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2004-2005) con el propósito de contextualizar el tema del aborto en el marco más global de la salud reproductiva.

En el mundo ocurren aproximadamente 26 millones de abortos legales y 20 millones de ilegales, y suceden unas 78,000 muertes por aborto. La tasa de aborto en el mundo es de 13 por mil mujeres en edad fértil (MEF); en América Latina es de 37 y en el Perú es de 55 por mil MEF<sup>(53)</sup>.

En el Perú se produce aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales un tercio termina en aborto clandestino<sup>(54)</sup>; De los 630 mil nacimientos que ocurren, se considera que la mitad son resultado de un embarazo no deseado. Esta condición obliga a estas mujeres a llevar la gestación con desdén, sin enfatizar en los cuidados que su estado amerita, contribuyendo de esta manera a una mayor morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud<sup>(55)</sup>; sin embargo, algunos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias e infecciones se encuentran sub registradas muchas muertes por aborto. En consecuencia, si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el segundo o tercer lugar.

La mayoría de mujeres que interrumpe su embarazo acude a personas no calificadas (44%), el 39% a una obstetriz y el 17% a un/a profesional médico/a, estos porcentajes se agravan en las zonas rurales donde la gran mayoría (65%) recurre a personal no calificado<sup>(56)</sup>.

Al 2009, el 13.7 de las adolescentes en el país se encontraba gestando o ya era madre por primera vez<sup>(57)</sup>

El aborto provocado se sucede cuando se expulsa al feto del útero de una mujer. Cuando se realiza un procedimiento para poner fin a un embarazo, se le llama "aborto provocado". La mayoría de los abortos se practican en las primeras 12 semanas de embarazo. Antes del

procedimiento se realiza una prueba para confirmar el embarazo. En la mayoría de los casos, hay un consejero disponible para responder a preguntas.

En el Perú, El único aborto que actualmente está legalizado, es el aborto terapéutico, donde la vida de la madre se pone en riesgo, donde existe la posibilidad de salvar a la madre, en lugar del embrión o feto. Las leyes peruanas lo aceptan, ya que, si bien, tanto el concebido y la madre tienen los mismos derechos tanto matar a la madre o matar al concebido tendrían el mismo peso, matar a la madre implicaría, matar a dos personas. Pero como este concebido no es un ser íntegro al 100%, en este caso, es un ser humano en formación plena, se optaría por salvar a la vida que en caso de muerte sí generaría mucho dolor para sus familiares.

El aborto en casos de violación, aborto eugenésico, siempre constituirán elementos que estén en contra de las leyes constitucionales, pues atentarían contra el principal derecho: El derecho a la vida. Sin este elemento vital, todos los demás derechos dejarían de existir y perdería un sentido lógico. En el caso de violación, en primer lugar, la víctima resulta inocente de todo ese hecho, y por lo tanto tiene condiciones de vivir.

En el artículo 114° del Código penal comenta: quien causa su auto-aborto o permite que otra persona lo practique será privada de

libertad no pasando los dos años, o prestando servicio a la comunidad de 52<sup>a</sup> a 104 días de labor.

En el artículo 115° informa que el que causa el aborto, así sea con el consentimiento de la gestante será privado de su libertad con una pena de entre 1 a cuatro años. Y si llega a matar a la mujer por una fuerte complicación a la hora del proceso su pena será aumentada entre 2 a 5 años.

En el artículo 116 menciona que la persona que realiza un aborto forzado en contra del favor de la mujer, tendrá una privación de la libertad entre 3 y 5 años. Y si en este caso la mujer llegase a morir por complicaciones severas, negligencia médica o de un tercero, tendrá una pena entre 5 a 10 años.

En el artículo 117 se cita que tanto el médico como el farmacéutico, obstetra o cualquier otro profesional sanitario que abusa de medicamentos o de su manera de causar el aborto será inhabilitado y reprimido de libertad. Incapacitado para ejercer su profesión, tanto así como de sus títulos o logros obtenidos a lo largo de su trayectoria<sup>(58)</sup>.

En los testimonios de nuestras adolescentes vemos reflejado una total falta a la educación y moral, hay un predominio de la irresponsabilidad sobre la responsabilidad y una forma fácil de trasgredir la ley. Vemos cómo se pueden deshacer del hijo como si fuese una carga. Y en concordancia de la ley todos los actores que intervienen en el aborto tienen culpabilidad. El argumento de ser un obstáculo para



continuar sus estudios no les da derecho de asesinar a un niño sin contemplaciones.

Creemos que no es posible prevenir el aborto, su frecuencia estará en aumento constante, pensamos que en lugar de invertir en la prevención, se debe legalizar el aborto en adolescente, puesto que ellos todavía no han alcanzado la madurez emocional, intelectual, social y económica y prohibir el aborto en las mujeres casadas y convivientes.

### **ESTADO EMOCIONAL DESPUÉS DEL ABORTO**

*Tengo pena de mi niño, no tuve valor para retenerlo, no me dieron la oportunidad de ser madre.(A2)*

*Si es doloroso perder un hijo, pero que se puede hacer, no existe las condiciones como para tener un hijo.(A4)*

*Yo no quise abortar, mi pareja se impuso, no me permitió tomar mi decisión, tengo pena y me pongo a llorar.(A9)*

*Que se puede hacer, ya pasó, tendré otra oportunidad más adelante, cuando tenga profesión.(A5)*

*He perdido un hijo y una pareja, que tristeza.(A10)*

El aborto es un acontecimiento traumático, cuya primera víctima es el feto y como la segunda víctima es la mujer. Pues, después del aborto sufrirán el trauma denominado "Síndrome post-aborto", la cual puede alcanzar altas cifras.

El síndrome post aborto, es una disfunción resultante de la experiencia traumática del aborto, porque esta sobrepasa los mecanismos de defensa normales de una persona. Un conflicto creado por la oposición del rol materno y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño. Una condición por medio de la cual se destruye el vínculo y deja

la sensación de que les falta algo. Una negación de la pena y el luto que toda persona tiene que reconocer y expresar ante la muerte de un ser querido.

Los testimonios expresan sentimientos de pena, tristeza y en muchos casos culpabilidad, es necesario considerar que las adolescentes tienen poco tiempo de haber abortado, en consecuencia, las manifestaciones físicas priman sobre las emocionales que se presenta después de varios meses. El conjunto de estas manifestaciones emocionales se ha denominado síndrome post aborto.

Haciendo un análisis el síndrome post aborto podemos observar tres fases: El origen del problema(el embarazo no deseado), el momento de la toma de decisión para abortar y las consecuencias.

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

En cuanto se refiere a la decisión de abortar son muy pocas las que toman esa decisión, lo que sucede es que los(as) toman decisiones por lo general son otras: La pareja, la madre, el padre. Esto ocurre por la debilidad de la adolescente, por su falta de autonomía.

Dentro de las complicaciones del aborto provocado podemos citar<sup>(59)</sup>:  
Negación de la pena, la aflicción por el niño abortado, desajuste en las relaciones conyugales, familiares, laborales y sociales.

Pérdida del sentido de la vida: Desesperanza, depresión e intento de suicidio

Abuso y maltrato a los niños.

Incapacidad de perdonarse a uno mismo o a otros: Rabia, dolor, remordimiento.

Alteración del sueño: insomnio, hipersomnio y pesadillas que se repiten.

Desórdenes en el comer: anorexia, bulimia

Actitudes escapistas: droga, alcohol, promiscuidad

## **CAPITULO IV**

### **CONSIDERACIONES FINALES:**

Mediante el presente estudio se ha evidenciado que el embarazo en la adolescencia es un acontecimiento no planificado que ocurre en el marco de parejas, caracterizado por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, cuyo uso es totalmente nulo. Esta evidencia destaca la necesidad de mejorar la accesibilidad a los métodos anticonceptivos por parte de las jóvenes y particularmente de reforzar la información acerca del uso correcto del preservativo.

Al enterarse del embarazo, las adolescentes, tienen actitudes de desconocimiento, de vergüenza, culpabilidad y mucho temor a las reacciones de la madre y la pareja, toman actitudes de sumisión. Es frecuente las consultas a sus pares, farmacéuticos y empíricos para someterse a la práctica abortiva, la cual está sujeta a los costos y posibilidad de realizarlo pronto, en muchas ocasiones consumen planta medicinales o fármacos para interrumpir el embarazo para evitar conflictos que a menudo rechazan tajantemente la maternidad.

La pareja y la madre son los protagonistas del evento, son ellos los que asumen la decisión someter a un aborto a la embarazada. La madre fundamenta su posición por cuanto la adolescente no ha concluido sus estudios y no cuenta con los recursos necesarios para sostener una relación con su pareja ni menos para tener un hijo. Por su parte la pareja, sostiene que es un impedimento para el apoyo de sus padres en la conclusión de sus estudios y por tanto es sencillo que la embarazada se someta a un procedimiento abortivo. Esta situación se puede sintetizar como que la madre desea cumplir en la formación de su hija, pues siempre sostendrá que no es suficientemente responsable como para tener un bebé. Y si llegase el caso de juntarse casi siempre sería en casa de la mujer, donde ella asume con la responsabilidad de criar al niño y los quehaceres de casa y él tiene que cumplir con el suministro de bienes para el sustento de la pequeña familia.

En concordancia con este modelo, el reconocimiento social del rol de padre se centra en la provisión económica sin contemplar otro tipo de vínculo o formas de relación entre los jóvenes padres y sus hijos. "Hacerse cargo" de la paternidad equivale a cumplir como proveedor. Este mandato genera tensiones en los varones no sólo debido a que no se sienten suficientemente maduros o capacitados sino porque en el contexto de pobreza y desempleo en que viven les resulta muchas veces imposible. En otras palabras, para ser reconocidos como padres deben lograr algo sumamente difícil para un joven de sectores pobres y con

bajo nivel educativo: conseguir un trabajo y tener un ingreso estable y suficiente para satisfacer las necesidades de su nueva familia. Por lo tanto, no debería resultar sorprendente que muchos varones opten por “huir” de esta situación y se desentiendan de su paternidad. En este sentido, es necesario fomentar la transformación de los roles de género hacia modelos menos rígidos que permitan a las mujeres proyectar horizontes que trasciendan la maternidad, y que reconozcan en los varones la capacidad de ser padres más allá de sus posibilidades como proveedores.

Si bien el embarazo suele ser una forma de afirmar su identidad, obtener reconocimiento social por el nuevo rol y acercarse al mundo adulto. Por ser accidental no planificado, provoca miedo, vergüenza y desconcierto que se traduce en la negativa de asistir al control prenatal.

Previo al embarazo las/los jóvenes no suelen tener proyectos definidos en términos de planes de estudio, trabajo o realización personal y sus expectativas se centran en el presente. En ese contexto, la maternidad/paternidad aparece como un factor organizador de las vidas de las/los jóvenes que conlleva un proceso de maduración precoz y despierta la preocupación por el futuro, hasta entonces ausente.

Si bien el embarazo suele ser una forma de afirmar su identidad, obtener reconocimiento social por el nuevo rol y acercarse al mundo adulto. Por ser accidental no planificado, provoca miedo, vergüenza y

desconcierto que se traduce en la negativa de asistir al control prenatal.

El método abortivo más utilizado fue el medicamentoso.

El sentimiento que más manifestaron fue el de culpabilidad.

Los Diagnósticos de Enfermería más utilizados fueron de tipo potencial porque siempre va a existir riesgo. Podemos generalizar que existe una deficiente percepción del riesgo y un fallo en la educación moral que influye negativamente en la salud sexual y reproductiva de población en edad fértil.

El aborto provocado es una realidad que la sociedad no puede seguir ignorando, no se trata de si estamos o no de acuerdo con el aborto, de lo que se trata es que cientos de miles de mujeres, muchas de ellas adolescentes, mueren cada año y a otras cientos de miles les quedan graves secuelas debidas al aborto.

Se trata de aunar esfuerzos para trabajar con los adolescentes sobre una cultura de la responsabilidad, como valor y como principio es el único modo de revertir la problemática. Podemos concluir nuestro trabajo planteando que: existe una deficiente percepción de la magnitud riesgo, un deterioro en la educación y moral que influye negativamente en la salud sexual y reproductiva de población de adolescentes, por lo que planteamos una educación sexual responsable la cual constituirá el pilar de ,los demás principios para adoptar una sexualidad responsable.

Como una recomendación basada en los resultados del presente estudio, sugerimos la implementación de un programa educativo preventivo, dirigido a los padres de las adolescentes, adolescentes y pre-adolescentes que son población de riesgo.

Asimismo recomendar a las autoridades competentes de salud para que supervisen y fiscalicen los consultorios obstétricos y clínicas particulares donde se realiza la práctica abortiva clandestina.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACION Y DESARROLLO, El Cairo, 1994.
2. INEI, ENDES 2007/ Elaboración de la Etapa de Vida Adolescente- MINSA
3. Unidad de ETS/SIDA-Universidad Peruana Cayetano Heredia- Diagnóstico en adolescentes en el Perú - 2005.
4. HERNÁNDEZ, N. Percepción de las adolescentes de 15 – 20años, de las causas condicionantes sobre el aborto. Psicología. 2008.
5. HAYWOOD-MCKINNEY, de "Mujeres explotadas por el aborto" WOMEN EXPLOITED BY ABORTION. Dirección: WEBA; Route , Box 821; Venus, Texas, 2001.
6. RIBEIRO DA FONSECA DOMINGOS, Selisvane; APARECIDA BARBOSA Merighi, Miriam; PINTO DE JESUS, María Cristina; MOURA DE OLIVEIRA, Deíse. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(4):[08 pantallas] jul.- ago. 2013
7. MARQUINA, M. y BRACHO, C. El significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia. Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, Venezuela, 2007

8. STRICKLER, J; HEIMBURGER, A; RODRÍGUEZ, K. "El Aborto Clandestino en América Latina: Perfil de una Clínica. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar; (Nota de investigación-2001).
9. CORREA, D; HOLGUIN, L. JARAMILLO, C. Reacciones emocionales y aborto inducido voluntariamente. Pensamiento Psicológico / Pontificia Universidad Javeriana Cali / Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales / ISSN 1657-8961 - CALLE 18 No. 118-250 Vía Pance Pontificia Universidad Javeriana Cali. Cali-Colombia. 2004.
10. SANCHEZ VALVERDE, M. "Nivel de conocimiento sobre aborto y algunos factores sociodemográficos en mujeres adolescentes. Tesis para optar licenciatura de enfermera. Universidad los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Piura, 2008
11. SAMANEZ, L. El Aborto en el Perú y el Mundo. Monografías. Com. > Salud.
12. BELA, G. et al. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20, 1211 Ginebra 27 (Suiza). Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2014;92:155. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>
13. VÁSQUEZ, A. 2001 Representaciones de la población femenina con experiencia de aborto que acude a los centros hospitalarios del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana. Tesis de Licenciatura. Lima, PUCP. 2006.
14. DAO B, et al. Is misoprostol a safe, effective and acceptable alternative to manual vacuum aspiration for postabortion care. Results from a randomised trial in Burkina Faso, West Africa. *BJOG* 2007; 114: 1368-1375.

15. FERRANDO, D. El aborto clandestino en el Perú. Revisión. Pathfinder International y CMP Flora Tristán, Lima, 2006.
16. Constitución Política de la República Peruana, 1993
17. VÁSQUEZ, A. Representaciones de la población femenina con experiencia de aborto que acude a los centros hospitalarios del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana. Tesis de Licenciatura. Lima, PUCP. 2006.
18. CARDICH, R. CARRASCO, F. Desde las mujeres, visiones del aborto: nexos entre sexualidad, anticoncepción y aborto. Movimiento Manuela Ramos, 2003.
19. LÓPEZ, E. Anticoncepción y aborto. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2007
20. WEISNER, M. Aborto inducido. Estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico. Universidad de Chile, Chile, 2001
21. LLOVET, J. y RAMOS, S. La práctica del aborto en las mujeres de sectores populares de Buenos Aires. CEDES, Buenos Aires. 1988
22. LI, D y RAMOS, V. Costo social y económico del aborto en mujeres de contextos diferentes. EN: Aproximaciones al aborto. SUMBI y The Population Council. 2003.
23. CHU, M. Determinantes socio-culturales del aborto inducido en países en desarrollo. El caso peruano. FOMCIENCIAS, Lima. 2004.
24. AMUCHASTEGUI, A. y RIVAS, M. Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales. Estudios demográficos y Urbanos, Setiembre/diciembre N° 057. El colegio de México, A.C. Distrito Federal, México, 2007
25. BARRIG, M. Con voz, sin nombre. Cinco historia de un aborto. EN: Aproximaciones al aborto. SUMBI y The Population Council. 2003.
26. MYERS, D.G. Psicología. Madrid: Editorial Panamericana, 2006

27. Definición de percepción - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/percepcion/#ixzz31okwgT1x>
28. Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud Indicadores Básicos. Argentina 2012. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf>
29. ROMERO, M. ABALOS, E. RAMOS, S. La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. OSS y R Marzo, 2013.
30. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Lima, Perú, 2013.
31. MENGOLE AMAYA, Teresas & IANNACONE, José. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009 Universidad Nacional Federico Villarreal. Escuela Universitaria De Post – Grado Escuela Profesional de Biología. Facultad de Ciencias Naturales y Matemática. Universidad Nacional Federico Villarreal.
32. ENDES 2012
33. TAVARA OROZCO L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecología y Obstetricia, Lima Perú, 2004 50: 111 – 122
34. INEI 2012
35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Prevenir el embarazo precoz, y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias, fecha de consulta abril de 2013
36. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA), Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela,

37. OMS. La sexualidad y el adolescente, Rev. Salud Pública. 2012; 14 (6): 946-955
38. ALEGRET M. Adolescentes. Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo. Edit GRAO. 1ra Edic. Barcelona 2005. [www.usal.es/webusal/files/Grado\\_Psicologia\\_2014-2015\\_PF\\_0.pdf](http://www.usal.es/webusal/files/Grado_Psicologia_2014-2015_PF_0.pdf)
39. DELGADO DE LA CRUZ, Amada Lesly. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P. Tesis para optar licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2008
40. LINO LAVAYEN, María del Pilar y MEDINA LAÍNEZ, Annabell del Rocío. Actitudes de niñas de 9 a 12 años de edad frente al tema de menarquía, centro de educación básica nº 2 "Teodoro Wolf" del Cantón Selena, Ecuador, 2012.
41. PÉREZ F, DE LA QUINTANA A, HIDALGO C, DOUROJEANI D. Sexualidad y mujeres jóvenes. Negociación, protección y placer. IES, Lima. 2003.
42. GAMARRA-TENORIO P, IANNACONE J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. Revista The Biologist. Lima, 2010; 8(1): 55-70
43. AMORAN O, ONADEKO M Y ADENIYI J. PARENTAL influence on adolescent sexual initiation practices in Ibadan, Nigeria. Internacional Quaterly of Community Health Education, 2004-2005
44. RENGIFO VENEGAS, Sofía; URIBE-GODOY, Vivana; YPORRA-QUIJANDRÍA, Katherine. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, Perú, 2014.
45. LEZCANO SA, VALLEJOS ARCE MS, SODERO H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2005;149:6- 8

46. LAFFITA BATISTA A, ARIOSA JM, CUTIÉ SÁNCHEZ JR. Adolescencia e interrupciones del embarazo, 2004
47. Alto índice de embarazos juveniles ante creciente violencia sexual en México: experto, La Jornada, 07/02/2013.
48. MOSQUERA Janeth, MATEUS Julio César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica Vol. 34 N° 4, 2003.
49. JERÓNIMO MATURANA, Carlos Alberto; ÁLVAREZ LEÓN, Jesús Gabriel; CARBONEL LUYO, Wilder Federico; NEIRA GOYENECHÉ Julia. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Med. Lima Perú, 2009.
50. ARAY, J. Aborto - estudio psicoanalítico. Caracas, Venezuela. Monte Ávila Editores, 2008
51. ABRISQUETA, J. Aspectos Biológicos del Desarrollo Embrionario Humano. Madrid. En red: (file://.valor-vidahumana. tm).
52. FARÍAS, E. El Aborto Séptico. (A finales del Siglo XX, Aspectos Clínicos, Sociales y Legales). Caracas: Ediciones de la Biblioteca, 2006.
53. STANLEY K, HENSHAW, SUSHEELA SINGH Y TAYLOR HAAS. La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. 2009, p. 16-24.
54. AMNISTÍA INTERNACIONAL "Deficiencias fatales. Las barreras a la salud materna en Perú" 2009.
55. MINISTERIO DE SALUD - Oficina General de Estadística e Informática 2009
56. FERRANDO, Delicia. El Aborto Clandestino en el Perú, diciembre 2009
57. Extraído de: Diario La República [www.larepublica.pe/impres-2011-01-28](http://www.larepublica.pe/impres-2011-01-28)

58. Código Penal del Perú, Art° 114° al 120°

59. MENDOZA DE CHÁVEZ, Neldy Síndrome post aborto y repercusiones en la mujer, familia y sociedad Instituto para el Matrimonio y la Familia.

@ucsp.edu.pe proesperanza@gmail.com 222362

# ANEXOS



## CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**Srta.:**

En nuestra condición de estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Sara Munaylla Laurente y Cinthya Aguilar Paucar, nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **“EXPERIENCIAS DE LAS ADOLESCENTES SOBRE ELABORTO PROVOCADO EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLENERA DE AYACUCHO, 2014”**. La información que Ud. Proporcione serán reservadas y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo, .....,  
Identificado con DNI.....Nº....., domiciliado  
..... habiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por las investigadoras: Sara Munaylla Laurente y Cynthya Aguilar Paucar, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

.....

DNI.

Ayacucho, ..... de .....del 2014

## PREGUNTAS ORIENTADORAS

<b>SEXUALIDAD</b>	Describir la percepción del adolescente sobre sexualidad
<b>ENTORNO FAMILIAR</b>	Relaciones con los familiares
<b>EMBARAZO</b>	Describir e interpretar las percepciones sobre la vida y el embarazo
<b>SITUACIÓN SOCIAL Y PSICOLÓGICO DURANTE EL EMBARAZO</b>	Describir el entorno familiar luego de tener conocimiento del embarazo. ¿Se comunica o no a los padres?
<b>IDEA DE ABORTO</b>	¿Cómo nace la idea de practicar el aborto?, ¿Quiénes o quién orienta?.
<b>MOTIVACIÓN PARA REALIZAR EL ABORTO</b>	¿Qué razones obligan a realizar el aborto?
<b>DECISIÓN PARA EL ABORTO</b>	¿Quién toma decisión para someterse al aborto?
<b>EL ABORTO</b>	¿Qué piensa del aborto?  ¿Conoce las implicancias sociales, legales y biológicas del aborto?
<b>ESTADO EMOCIONAL DESPUES DEL ABORTO</b>	¿Cuál es su sentimiento?  ¿Hace duelo después del aborto?
<b>PERSPECTIVAS DESPUÉS DEL ABORTO</b>	¿Qué piensa después del aborto?  ¿Volverá a repetirlo?

Ayacucho, 28 de octubre del 2015

TRANSCRIPCIÓN N° 0058 – 2015 – FENF/D

Sustentantes: Cynthia Judith Aguilar Paucar y Sara Rebeca Munaylla Laurente

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

Expediente N° 0058

R.D.N° 093-2015-FENF/D (18-09-2015)

"En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día dieciocho de setiembre del año dos mil quince, se reunieron en el ambiente del Auditorio II de la Facultad de Enfermería, los miembros del Jurado Evaluador conformado por.- Dra. Herlinda Calderón Gonzáles (Presidenta).- Mg. Héctor huaraca rojas (Miembro).- Mg María C. Quispe Loayza (Miembro).- Prof. Florencio Curi Tapahuasco (Miembro - Asesor). Bajo la presidencia de la primera de las nombradas, y actuando como Secretaria Docente la profesora Rosa María Muñoz Pizarro. Acto seguido la presidenta del jurado evaluador solicita dar lectura a los documentos que obran en mesa. Expediente N° 0058 de fecha 28 de agosto del año dos mil quince, presentado por las Bachilleres: Cynthia Judith Aguilar Paucar y Sara Rebeca Munaylla Laurente. Resolución Decanal N° 093-2015-FENF/D de fecha 18 de setiembre del año dos mil quince. Acto seguido la presidenta del jurado evaluador invita a las aspirantes a obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería a sustentar el trabajo de investigación "Experiencias De Las Adolescentes Sobre El Aborto Provocado. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena De Ayacucho, 2015", en un tiempo no mayor cuarenta y cinco minutos. Concluida la exposición la presidenta del Jurado Evaluador solicita a los miembros de la Comisión a formular las preguntas pertinentes a la sustentación, concluida la ronda de preguntas y respuestas la presidenta del Jurado Evaluador solicita las aspirantes al Título Profesional y público presente a abandonar el ambiente para proceder a la deliberación del Jurado Evaluador se arribó a los siguientes resultados.- Se concluye: Aprobar por unanimidad a la Bachiller Cynthia Judith Aguilar Paúcar con la nota de dieciséis (16).- Aprobar por unanimidad a la Bachiller Sara Rebeca Munaylla Laurente con la nota de dieciséis (16).- Siendo las dieciocho horas con cuarenta y ocho minutos del mismo día se concluye con el presente acto académico y en fe de la veracidad firman al pie del presente.- Dra. Herlinda Calderón Gonzales (Presidenta).- Mg. Héctor huaraca Rojas (Miembro).- Mg. Maria C. Quispe Loayza (Miembro).- Prof. Florencio Curi Tapahuasco (Miembro - Asesora). Lic. Rosa María Muñoz Pizarro.- Secretaria Docente.

Lo que se transcribe, para fines del otorgamiento del diploma de Título Profesional de Licenciado (a) en enfermería.

Atentamente

c.c  
Solicitud S/N  
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
Facultad de Ciencias De La Salud  
Mg JOSE MANUEL MACAVILCA  
DECANO