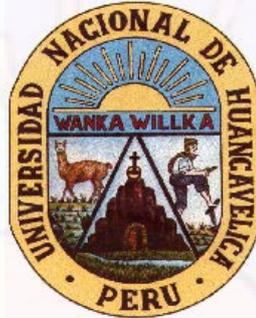


"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Credo por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TESIS

**FACTORES QUE CONDICIONAN AL ABORTO EN
ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA SANTA MARÍA
DE AUTIKI - PICHANAKI, 2018**

PARA OPTAR EL TITULO DE:

**ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO
OBSTETRICO**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL**

PRESENTADO POR:

Obsta. JOHAN ALBERTO RIVERA GUTARRA

HUANCVELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 07 días del mes de enero a las 9:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

RIVERA GUTARRA, JOHAN ALBERTO

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario : Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES QUE CONDICIONAN AL ABORTO EN ADOLESCENTE DE LA COMUNIDAD NATIVA SANTA MARÍA DE AUTIKI - PICHANAKI, 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

RIVERA GUTARRA, JOHAN ALBERTO

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 632 - 2018 concluyendo a las 10:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 07 de enero 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA



Dr. Leonardo Leyva Yataco
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

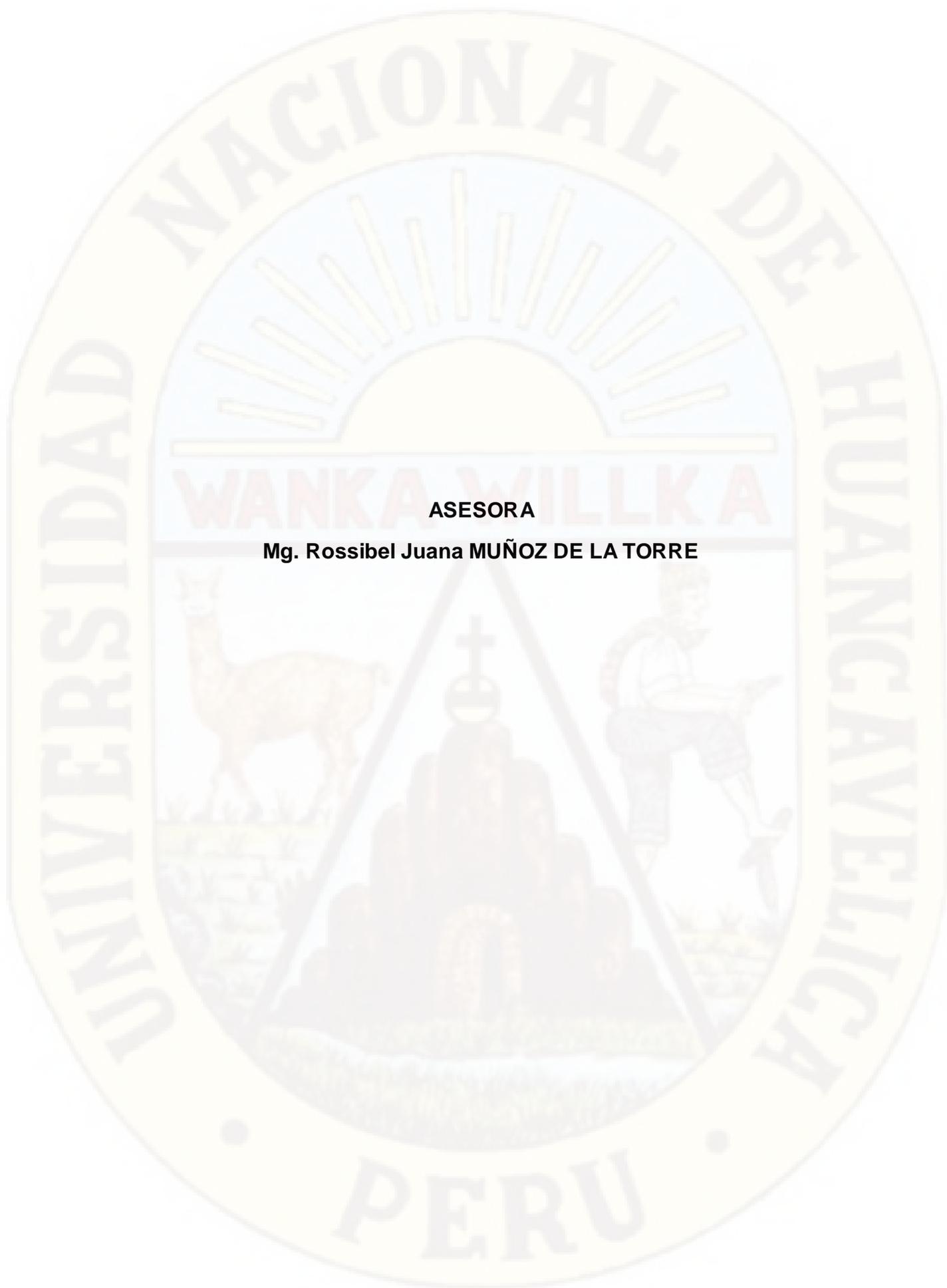
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO



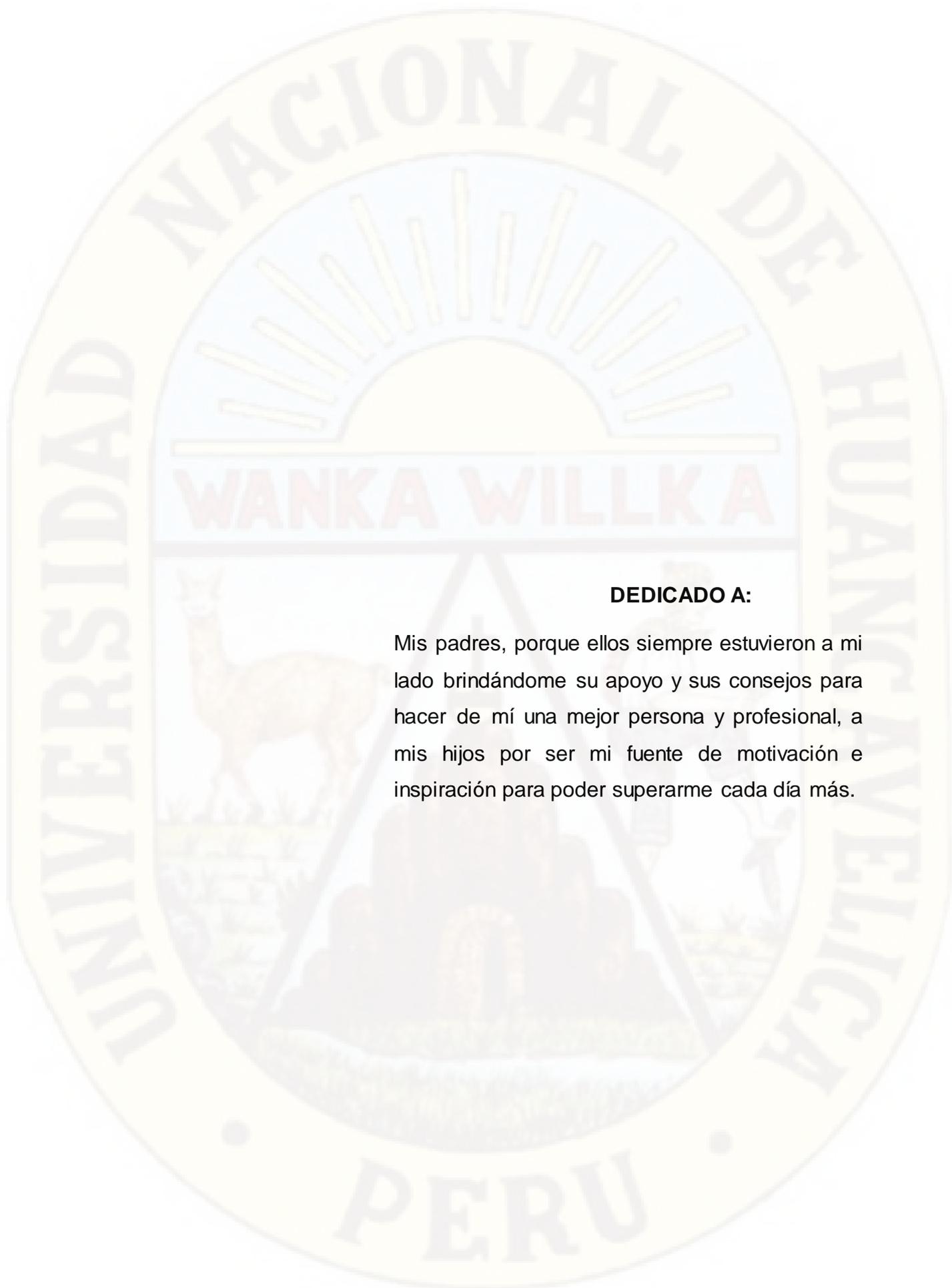
Gabriel Ordóñez Cer
SECRETARÍA DOC.
COP 27047





ASESORA

Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE



DEDICADO A:

Mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona y profesional, a mis hijos por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias en seguir adelante y poder culminar con mis estudios de la especialidad.

A los docentes de la segunda especialidad que laboran en la Universidad Nacional de Huancavelica quienes aportan experiencia y conocimiento en la formación de los futuros especialistas del campo de la Obstetricia para la mejora continua de la salud de mujer, familia y comunidad.

Mi gratitud especial a la asesora del presente trabajo: Mg. Muñoz De La Torre, Rossibel, por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

El agradecimiento al Sr. Walter Quicha López Jefe de la comunidad nativa Santa María de Autiki por permitirme ejecutar el proyecto de investigación en dicha comunidad.

Agradezco de manera especial a mis padres e hijos por brindarme el apoyo de seguir en mi formación profesional y a todas aquellas personas quienes de una u otra manera han permitido la realización del presente trabajo de investigación.

El tesista.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Interpretar los factores que conllevan al aborto en mujeres de la comunidad Nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018, para ello se utilizó la investigación de tipo interpretativo con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados; el método utilizado fue el conceptual – inductivo; el diseño utilizado fue el hermenéutico, cuyo centro de indagación reside en la experiencia de la adolescente; la muestra estuvo conformada por 9 adolescentes, el muestreo fue abierto con representatividad estructural mas no estadística. Las técnicas utilizadas fueron el análisis documentario y la entrevista estructural; los instrumento fueron la ficha de recolección de datos y la guía de entrevista, se interactuó de forma directa y personal con cada una de las adolescentes a fin de conocer los factores que conllevaron al aborto en las adolescentes y también se tuvo en cuenta las historias clínicas de las entrevistadas; el procesamiento de la información fue bajo la aplicación de la teoría de Taylor y Bodgan; los resultados fueron: las adolescentes tienen las edades entre 14 y 17 años, de nivel secundario incompleta, estado civil soltera; el entorno familiar es nuclear, existe conocimiento de algunos métodos de planificación familiar, más no lo usaron porque no sabían exactamente como se usa; el proyecto de vida no fue un factor que motivó al aborto, las adolescentes continúan sus estudios con sueños de conseguir un trabajo a futuro, ser profesionales y madres cuando estén preparadas. La no utilización de métodos anticonceptivos sumado al inicio precoz de las relaciones sexuales denota el predominio de la imagen machista sumado al factor socio cultural de la presión de la madre para condicionar y recurrir al aborto como una forma de controlar la natalidad.

Se concluye que los factores familiares y socio culturales condicionaron a la adolescente a interrumpir el embarazo dejando en un tercer lugar el factor económico y el factor personal para posponer la maternidad hasta cuando se sientan preparadas.

Palabras clave: aborto, factores del aborto, aborto en adolescentes.

ABSTRACT

The present investigation had as Interpreting the factors that lead to abortion in women of the Native Santa María community of Autiki - Pichanaki, 2018, for this purpose the interpretative type research with a qualitative approach was used in which there is no causal relationship between the studied phenomena; the method used was the conceptual - inductive one; the design used was the hermeneutic, whose center of inquiry lies in the adolescent's experience; the sample consisted of 9 adolescents, the sampling was open with structural rather than statistical representation. The techniques used were the documentary analysis and the structural interview; the instruments were the data collection form and the interview guide, they interacted directly and personally with each of the adolescents in order to know the factors that led to abortion in adolescents and also took into account the medical records of the interviewees; the processing of the information was under the application of the theory of Taylor and Bodgan; the results were: the adolescents are between 14 and 17 years of age, of incomplete secondary level, single marital status; the family environment is nuclear, there is knowledge of some family planning methods, but they did not use it because they did not know exactly how it is used; The life project was not a factor that motivated abortion, adolescents continue their studies with dreams of getting a job in the future, being professionals and mothers when they are ready. The non-use of contraceptive methods added to the early onset of sexual relations denotes the predominance of the macho image added to the socio-cultural factor of the mother's pressure to condition and resort to abortion as a means of controlling the birth rate. It is concluded that the family and socio-cultural factors conditioned the adolescent to interrupt pregnancy, leaving in third place the economic factor and the personal factor to postpone motherhood until they feel prepared. Keywords: abortion, abortion factors, adolescent abortion.

INDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice	viii
Introducción	ix
CAPITULO I: PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación e importancia	13
1.5. Limitaciones	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	18
2.3 Hipótesis	23
2.4. Definición de términos	23
2.5. Variables de estudio	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Nivel de investigación	24
3.3. Métodos de investigación	24
3.4. Diseño de investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
CAPÍTULO IV: TRABAJO DE CAMPO	
4.1. Interpretación de resultados	27
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos:	38
Anexo A: Instrumento de recolección de datos	39
Anexo B: Imágenes	41

INTRODUCCION

El aborto es considerado un problema de salud pública por ser una de las causas de muerte materna; pues solo 1 de cada 4 abortos se dio en condiciones seguras, si bien la mayoría de ellos se consideraron como «menos seguros», ya que cada vez es más frecuente que las mujeres de la región obtengan y se auto administren medicamentos fuera de los sistemas de salud oficiales (1).

En la actualidad el aborto provocado (también llamado inducido), según la Organización Mundial de la Salud, está definido como “la resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Estas maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona” (2).

Por otro lado, el adolescente atraviesa una etapa de transición para lograr madurar tanto física como biológicamente, aunque psicológica y emocionalmente presenta un estado de inmadurez; entra en un estado de crisis, puesto que el adolescente necesita saberse distinto a los demás, con la capacidad de afrontar los desafíos básicos que se les presenta.

Existen múltiples factores que influyen para que una adolescente decida abortar, estas decisiones involucra no solo aspectos emocionales y psicológicas sino culturales y sociales que la rodean (6).

En ese sentido la presente investigación tiene como objetivo interpretar los factores que condicionan al aborto en adolescentes de la Comunidad Nativa Santa María de Autiki – Pichanaki, 2018.

El presente trabajo consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I, Problema; el Capítulo II, Marco Teórico; el Capítulo III, comprende la metodología de la investigación. Y el Capítulo IV, Los resultados de la investigación; asimismo, se presentan las conclusiones, las discusiones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I PROBLEMA

1.1 Fundamentación del Problema

El aborto es considerado un problema de salud pública por ser una de las causas de muerte materna; en todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año, siendo el 97% en países en desarrollo África, Asia y América Latina; en este último, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro, si bien la mayoría de ellos se consideraron como «menos seguros», ya que cada vez es más frecuente que las mujeres de la región obtengan y se auto administren medicamentos fuera de los sistemas de salud oficiales. Esto ha conllevado que en la región se hayan registrado menos muertes y complicaciones graves derivadas de abortos peligrosos. Sin embargo, este tipo de aborto por autoadministración informal de medicamentos al que las mujeres tienen que recurrir en secreto no cumple las normas de la OMS en materia de aborto seguro (1).

En la actualidad el aborto provocado (también llamado inducido), según la Organización Mundial de la Salud, está definido como “la resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Estas maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona” (2). En Cuba el aborto provocado es más frecuente en las edades jóvenes, por la poca preparación psicológica, social y biológica que tiene la mujer para enfrentar el nacimiento de un hijo. El aborto provocado es utilizado en otros grupos sociales tales como mujeres con bajo nivel de escolaridad, que no tienen pareja estable o que no poseen condiciones apropiadas de vivienda, como método de control de la natalidad; en muchas ocasiones porque no conocen o no usan los

métodos anticonceptivos existentes, a pesar de ser técnicas difundidas desde épocas inmemoriales y que se han desarrollado tecnológicamente a través del tiempo (3).

Resulta sumamente difícil obtener estadísticas fehacientes del intento de interrumpir el embarazo en países donde el aborto es penalizado la diferencia de los países en los que el aborto es legal y se cuentan con registros de los abortos practicados no obstante, en el Perú se ha informado 45 218 abortos incompletos que han sido atendidos en algún establecimiento del Ministerio de Salud y se estima que por cada cinco mujeres en edad fértil (MEF) se practica un aborto clandestino situación que resulta preocupante porque una de las principales causas de la alta mortalidad materna que informa el Perú es el aborto inducido (4); por otro lado el Ministerio de Salud refiere que el aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna dentro de ellas las hemorragias y las infecciones se encuentran registradas como complicación del aborto (5).

Existen múltiples factores que influyen para que una adolescente decida abortar, estas decisiones involucra no solo aspectos emocionales y psicológicas sino culturales y sociales que la rodean (6). Tal es así que en un estudio en Pamplona, Lima, entre los factores que se ha estudiado su contribución al incremento del intento de interrumpir el embarazo puede mencionarse: el antecedente previo de una interrupción del embarazo que conlleva a una conducta repetitiva, sobretodo en mujeres adolescentes el no tener pareja estable, ser menor de 20 años, mujeres con escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, tener dos o más parejas, el embarazo no deseado, la prostitución, la falta de atención prenatal y el lugar de residencia (7).

La población de la selva presenta mayor permisividad sexual y apertura occidental, esta característica es positiva cuanto parece permitir un mayor acercamiento y uso de la anticoncepción moderna; sin embargo, también está produciendo efectos deletéreos como mayor proporción de mujeres en la vida reproductiva tempranamente, alta tasa de fecundidad adolescente y tendencia a embarazos no deseados (8).

Se ha sabido desde hace mucho tiempo que los miembros de numerosas tribus de la Hoya Amazónica limitan deliberadamente el número de sus descendientes. Sus motivos para esto lo han mencionado muchos investigadores, pero los métodos que emplean han sido dados a conocer escasamente. Sin embargo, existen unas cuantas narraciones publicadas de tribus cuyas mujeres beben preparaciones "secretas" de plantas con el propósito de provocar el aborto o evitar el embarazo; ellas suelen ser muy reservadas en cuanto al consumo de las plantas; en efecto, cualquier planta está rodeada de tabús poderosos que impiden su revelación. Esto no es solamente cierto de las plantas que utilizan para evitar la concepción, sino también de aquellas que usan para aumentar la fertilidad de las mujeres, para facilitar el parto y provocar el aborto (9).

La comunidad Nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018 Pichanaki, no es ajena a toda la problemática planteada, pues el embarazo no planificado es frecuente, la tasa de fecundidad alta y una de los ingresos frecuentes al Centro de salud es por complicaciones del aborto inducido en las adolescentes; es así, que nació el interés de investigar los factores que condicionan el aborto en las adolescentes de la Comunidad Nativa de Autiki.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que conllevan al aborto en las adolescentes de la Comunidad Nativa de Autiki, Pichanaki, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Interpretar los factores que conllevan al aborto en mujeres de la comunidad Nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores socio-culturales y económicos que conllevan al aborto en las adolescentes de la comunidad Nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018.
- Analizar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factor que conlleva al aborto de las adolescentes de la comunidad nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018.
- Analizar las actitudes sobre salud sexual y reproductiva como factor que conlleva al aborto en las adolescentes de la comunidad Nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018.
- Analizar las prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factor del aborto en las adolescentes de la comunidad Nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018

1.4 Justificación e importancia

El aborto en América Latina es un problema frecuente; sólo en 1 de 4 mujeres fue seguro los demás se auto administran medicamentos fuera de establecido haciendo que estos sean inseguros; los factores que las conllevan a esta situación aún no están definidas, pues algunos estudios revelan que ser menor de 20 años, con escasos recursos económicos, bajo nivel educativo embarazo no deseado, la prostitución serían los factores que conllevan al aborto.

En la comunidad Nativa Santa María de Autiki - Pichanaki, 2018 se registró el incremento de abortos clandestinos cuyos casos complicados llegan al Centro de salud de Autiki siendo en su mayoría las adolescentes; en la presente investigación se interpretó los factores que conllevan al aborto en adolescentes cuyos resultados nos permite reorientar las actividades y acciones educativas en salud sexual y reproductiva, así como sensibilizarlas sobre la salud sexual segura y responsable.

1.5 Limitaciones

El presente estudio estuvo limitada por la poca disposición de tiempo de las adolescentes, teniendo que visitarla en dos a tres oportunidades para crear espacios de confianza y poder desarrollar la entrevista a profundidad.

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Fajardo (10). Factores asociados al aborto provocado, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2015. Se presentó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados con la inducida Aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Hospital de Lima durante el año 2015?, con el objetivo general de determinar el Factores asociados con el aborto inducido en mujeres en edad reproductiva tratadas Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hipótesis: La situación socioeconómica, reproductiva, Los factores familiares y de parejas se asocian significativamente con el aborto inducido. Investigación prospectiva y correlacional, con una muestra de 202 mujeres Edad diagnosticada con aborto incompleto, que admitió haber recurrido al aborto inducido. Se utilizó como instrumento de cuestionario, la información fue procesada por medios Del programa SPSS V21. 0, llevada a cabo contrastando la hipótesis con datos estadísticos Prueba Chi cuadrado. Resultados: Variables que mostraron valores más altos asociación significativa Fueron: Vivir con los padres (48,5%), inestabilidad laboral (70,3%) y edad de la pareja Entre 15 y 26 años (59,9%); Antes de que se concluyera que los factores Asociada al aborto inducido en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Carlos El Hospital Lanfranco La Hoz de Lima es el socio-económico, reproductivo, familiar Y los factores de pareja, que son los últimos, los que tienen los valores más altos de asociación.

Tarqui C, et al (7). Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Objetivos. Estimar la prevalencia y determinar los factores

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

Isla, A (11). El aborto dentro del contexto social. El artículo aborda el problema del aborto como fenómeno social, algunos antecedentes históricos y su situación mundial y cubana actual. Se expone la manera mediante la cual la educación sexual y reproductiva puede ayudar a que el aborto no se convierta en un método anticonceptivo y a disminuir la realización de este proceder, que no es inocuo. El aborto es un fenómeno relacionado con la reproducción que se ha convertido en un problema social, y que se podrá solucionar en la medida en que la humanidad alcance un desarrollo material, intelectual y ético más avanzado dentro del marco de la normalidad, la legalidad y la moralidad. Para la reducción de las conductas abortivas hay que continuar trabajando con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre todos los aspectos éticos y sociales relacionados con la salud sexual y

reproductiva, mediante una política que los relacione y tenga en cuenta los riesgos que el aborto acarrea. El desarrollo de técnicas más inocuas para ejecutar el aborto, contribuirán a reducir la mortalidad por este proceso.

Castañeda I y Molina M (3). Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado; El aborto se ha utilizado como método de planificación familiar desde épocas remotas y se conoce que está en dependencia de algunos factores tales como: la edad de la mujer, el grado de escolaridad, la historia obstétrica, las relaciones con su pareja, el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, entre otros. Se identificaron los factores de riesgo que conllevaron a que el embarazo estudiado terminara en un aborto provocado, en la provincia de Matanzas, entre enero y marzo de 1994. Se seleccionaron variables y con la ayuda de la regresión logística se arribó a los resultados. Los factores de riesgo fueron: tiempo de unión con la pareja, uso de métodos anticonceptivos, cuándo quedó embarazada y edad al primer embarazo. A través de la estimación del riesgo relativo se pudo medir el grado de asociación de cada uno de los factores de riesgo con la forma de terminación del embarazo.

Távora, L(4).Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú, Objetivo: Verificar el número de publicaciones y la temática en relación a los derechos sexuales y reproductivos que han aparecido en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia desde al año 1993 al año 2015. Metodología: Se revisó los archivos electrónicos y se identificó los temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos que han sido publicados desde el año 1993 hasta el año 2015, período de vigencia del actual Comité Editorial. Los títulos relacionados fueron agrupados para facilitar su clasificación y aparecen en forma correlativa de acuerdo a su fecha de publicación. Resultados: Se encontró un total de 121 trabajos sobre derechos sexuales y

reproductivos publicados en nuestra revista, que representan 14,58% del total de publicaciones en este período. La mayor proporción de trabajos publicados estuvo relacionada con la mortalidad materna y con la planificación familiar.

2.2. Bases Teórica

2.2.1 Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En esta etapa, el adolescente deja de ser niño o niña, pero todavía no tiene madurez ni equilibrio emocional, se muestran desorientados, confusos sobre diversos temas en relación a su salud sexual y reproductiva, debido a que no adquieren información de sus padres, docentes y profesionales de la salud, porque en diversas ocasiones recurren principalmente a sus padres y a su vez estos, no le proporcionan una información correcta. En consecuencia, debido a la inmadurez emocional unido a la falta de información, el adolescente; se encuentra vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, entre ellas tenemos; el inicio precoz de la actividad sexual, lo que conlleva a la adquisición de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, abortos clandestinos poniendo en riesgo la vida de la adolescente (6).

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y

período de la adolescencia, entre otros”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes¹⁸. La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados al embarazo en adolescentes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar.

- **Etapas y características de la adolescencia (12)**

- a) **Adolescencia temprana:**

- ✓ Edad de 11 -13 años.
 - ✓ Grandes cambios funcionales (menarquia).
 - ✓ Pierde interés por los padres.
 - ✓ Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
 - ✓ Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
 - ✓ Gran preocupación por su apariencia física.

- b) **Adolescencia media**

- ✓ Edad de 14 a 16 años. • Completa crecimiento y desarrollo somático.
 - ✓ Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.

- ✓ Inicio de actividad sexual.
- ✓ Se sienten invulnerables.
- ✓ Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

c) Adolescencia tardía

- ✓ Edad de 17 a 19 años.
- ✓ Aceptan su imagen corporal.
- ✓ Se acercan nuevamente a los padres.
- ✓ Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja.

2.2.2 Aborto

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal. La viabilidad fetal es un concepto que involucra aspectos epidemiológicos antropométricos y clínicos. Es así como se considera la edad gestacional de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr (Organización Mundial de la Salud), longitud céfalo nalgas de 25 cm (2).

Debido a que la legislación de muchos países es prohibitiva con respecto al aborto o que en las naciones donde la legislación los permite, muchas veces (y en especial en el caso de las adolescentes) no cuentan con los recursos económicos para realizarlo en lugar que cuente con las medidas de asepsia, antisepsia y un personal calificado, recurren a realizarse el procedimiento en lugares que por sus condiciones aumentan la morbimortalidad de estas mujeres. También es determinante en el aumento de la morbimortalidad, en los partos a edad temprana, la falta de preparación tanto psicológico como físico (12).

2.2.3 Tipos de Aborto

2.2.3.1 Abortos Espontáneos

- Amenaza de aborto: Se presume amenaza de aborto cuando aparece flujo vaginal sanguinolento o una franca hemorragia durante la primera mitad del embarazo, se presenta en un 30%. De las mujeres que sangran al comienzo del embarazo aproximadamente la mitad aborta (12)
- Aborto inevitable: El dolor y la hemorragia con dilatación cervical indican un aborto inminente y la expulsión del contenido uterino es inevitable, en estos casos se observan dos o más de las siguientes alteraciones: borramiento moderado del cuello uterino, dilatación cervical mayor de 3 cm, ruptura de las membranas, hemorragia durante más de 7 días, persistencia de cólicos a pesar de analgésico s narcóticos, otros signos de terminación del embarazo; como por ejemplo, expulsión parcial de productos de la concepción (12).
- Aborto incompleto: Los restos ovulares no han podido ser expulsados de la cavidad uterina, por lo que aún permanece parcialmente ocupada, el útero entonces está blanduzco, grande y no se retrae totalmente; el cuello permanece dilatado la hemorragia es profusa y persistente (2).
- Aborto Completo: En este caso el huevo es expulsado espontánea y completamente del útero, luego de una acmé dolorosa todo entra en regresión. Se distingue por el cese del dolor así como la hemorragia viva (2)
- Aborto diferido: El huevo muerto in útero por diversas razones no es expulsado al exterior y no se ha dilatado ni contraído totalmente el cuello para expulsar el verdadero "cuerpo extraño" que es el huevo muerto en su interior.(2)

- Aborto infectado: Cuando el cuadro de aborto incompleto no es solucionado completamente son factibles las infecciones ascendentes, desde la porción séptica del tracto genital. También pueden arrastrarse gérmenes patógenos hacia la cavidad uterina por la realización de maniobras quirúrgicas no asépticas destinadas a evacuar completamente el huevo (2)
- Aborto en curso: Es similar a un aborto diferido más la pérdida de líquido amniótico en forma de hidrorrea clara o con emisión sanguínea genital y aparición de trozos parciales o de la totalidad del huevo expulsado hacia el exterior (2).

2.2.3.2 Abortos Provocados: Aquellos en los que se induce premeditadamente el cese del embarazo. Según la época de la gestación el aborto puede ser precoz, antes de las 12 semanas y tardío a las 12 semanas o más. Este se puede dividir en dos subgrupos:

- Aborto Eugénico: Es el que se hace con el fin de evitar la transmisión de taras. No es recomendable, ese tipo de aborto, sino más bien la esterilización de uno de los cónyuges. Eugenesia proviene de dos voces griegas: eu que significa bueno y genesis, derivado de genes, por lo tanto es engendrar bien.
- Aborto Terapéutico: Se entiende como la interrupción del embarazo cuando así lo exige la ciencia porque la mujer es incapaz de dar a luz un hijo sin poner en peligro su vida o su salud. En estas condiciones el aborto es permitido y constituye una indicación justificada para que el médico proceda en bien de la mujer embarazada (12).

2.2.4 Factores para el aborto

Dentro de los factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes están los relacionados a factores socio-

demográficos y económicos, antecedentes gineco-obstétricos, factores relacionados con la toma de decisiones en las que se ve envuelta la adolescente y factores relacionados con los servicios de salud sexual y reproductiva (13). Mientras menor sea la adolescente mayor es el riesgo de aborto, si la edad es precoz la adolescente tiende a iniciar su vida sexual, más de un compañero sexual la predispone a infecciones de transmisión sexual, el haber estado embarazada anteriormente provoca en la adolescente discontinuar el embarazo; el tener hijos en la adolescencia genera el sentir de una manera satisfecha y el no desear un nuevo hijo; un aborto previo predispone a nuevos abortos (14) .

2.3. Hipótesis

Carece de hipótesis por ser una investigación cualitativa.

2.4. Definición de términos

- a) **Aborto**; interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación.
- b) **Factor personal**; dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable
- c) **Factor biológico**; inicio de relaciones coitales a temprana edad y la mayor posibilidad de deserción en las relaciones prematrimoniales.
- d) **Factor Psicosociales**; los adolescente no son capaces de entender las consecuencias del aborto.

2.5. Identificación de variables

Univariable: Factores que conllevan al aborto

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de Investigación

Es un estudio de tipo interpretativo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y que permitirá realizar un análisis de los diferentes factores presentes en el aborto en adolescentes: sociales, económicos, culturales, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva

3.2 Nivel de Investigación

Exploratorio o cualitativo, porque se estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de significados desarrollados por este; tal es así que se recurrió al registro de las historias clínicas para dar con los casos de borto en adolescentes, luego el acercamiento a las adolescentes para comprender la vida social e identificación de los factores que la conllevaron al aborto.

3.3 Métodos de Investigación:

Conceptual-Inductivo, porque se esquematiza en dos premisas y una conclusión; Siendo una de las dos premisas una Ley y la otra un hecho de experiencia; de las dos premisas se deduce mediante procedimientos lógicos una conclusión, la que posteriormente la experiencia deberá corroborar.

Hermenéutica, porque asume la naturaleza textual de la realidad social como una suerte de texto pasible de interpretación, y a partir de dichos discursos se reconstruye el universo simbólico detrás de éste.

3.4 Diseño de Investigación:

El diseño es hermenéutico porque se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de las adolescentes. El centro de indagación reside en la experiencia de la adolescente.

3.5 Población, Muestra y muestreo

3.5.1 Población

Constituido por todas las adolescentes con diagnóstico de aborto durante los meses de febrero a junio de 2018 en el Centro de salud de Autiki y que residen en la comunidad Nativa Santa María de Autiki, Pichanaki, siendo un total de 9 adolescentes.

3.5.2 Muestra

Estuvo conformada por 9 adolescentes que experimentaron un aborto en la comunidad Nativa Santa María de Autiki,

3.5.3 Muestreo.

Por conveniencia o muestreo abierto, porque se seleccionó a cada uno de las mujeres con antecedente de aborto de manera no arbitraria, entre las unidades que se tenía al alcance; la representatividad no es estadística, tiene representatividad socio estructural.

3.1. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.1.1 Técnica:

- **Análisis documentario:** Se revisó el registro de las emergencias de las adolescentes con diagnóstico de aborto atendidos en el Centro de Salud Autiki, luego se analizó las historias clínicas para tener un panorama previo del grupo en estudio.
- **Entrevista a profundidad,** se interactuó de forma directa y personal con cada una de las adolescentes a fin de conocer los factores que condicionaron su aborto.

3.1.2 Instrumentos:

- **Ficha de recolección de datos**, para tomar en cuenta la edad, número de hijos, convivencia con pareja entre otros que ayudó a tener un panorama del grupo de estudio.
- **Guía de entrevista**, estructurada en preguntas abiertas que ayuden a identificar los factores que condicionaron el aborto.

3.2. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la recolección de la información se procedió a:

- Reconocer la comunidad nativa Santa María de Autiki.
- Se solicitó la autorización al presidente de la comunidad nativa Santa María de Autiki y al Director del Centro de salud de la misma comunidad para acceder al registro de abortos, las historias clínicas, y la autorización para desarrollar la entrevista a profundidad.
- Se llenó la ficha de recolección de datos.
- Se solicitó el consentimiento informado por escrito a las adolescentes que aceptaron participar de la entrevista.
- Se hizo visitas domiciliarias continuas a cada una de las adolescentes para tomar confianza y desarrollar la entrevista a profundidad.

Después de recolectada los datos se procederá a análisis de cada una de las respuestas dadas en la entrevista a profundidad, basados en la teoría de Taylor y Bodgan quienes desde los años 90 proponen un enfoque de análisis en progreso basados en tres momentos (descubrimiento, codificación y relativización), las cuales están dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de las unidades de estudio.

CAPITULO IV TRABAJO DE CAMPO

4.1 Presentación e Interpretación de Datos

4.1.1 Características sociodemográficas de las adolescentes con antecedente de aborto, en la comunidad de Autiki, febrero a junio de 2018.

La investigación se desarrolló en los domicilios de cada una de las adolescentes registradas en el libro de emergencias con Diagnóstico de aborto del Centro de Salud de la Comunidad Nativa de Autiki, Pichanaki, 2018, cuya vivencia es en la comunidad del mismo nombre.

Entre las características sociodemográficas de las adolescentes se destacan solteras (9/9), con secundaria incompleta (7/9), primigestas (9/9), con edades entre 14 y 17 años cuyo promedio es de 16 años.

4.1.1 Factores familiares de las adolescentes que conllevan al aborto en la Comunidad Nativa Santa María de Autiki.

El grupo familiar, de la gran mayoría de las entrevistadas es funcional y nuclear, es decir, 8/9 viven con ambos padres y hermanos solo una de ellas pasa mayor tiempo con sus abuelos, pues sus padres le visitan solo los fines de semana. El trato antes del embarazo en algunas es buena y sobreprotectora (4/9); sin embargo 5/9 señalaban la falta de atención de los padres, pues el trato es con gritos para corregir malos comportamientos, indiferencia cuando hay violencia entre padres y falta de diálogo y confianza con las hijas en todo momento por el trabajo. El trato de la familia al enterarse del embarazo fue de negativo, se llegó hasta golpes y

echarlas de la casa en su mayoría, así mismo, hubo presión de la madre junto a la pareja para recurrir al aborto en la mayoría de los casos (6/9), en una de ellas la familia no se enteró y en las otras dos las tías intervinieron para el aborto; lo frecuentemente manifestado fue:

“Mis padres cuando se enteraron se molestaron, me gritaron, dijeron que no podía tenerlo y me llevaron a hablar con los padres de mi enamorado ... luego se armó una pelea echándonos la culpa luego dijeron que lo denunciarían a su hijo por violación si no querían solucionar el problema... pasó unos días y mi mama hablo con su madre de mi enamorado y se pusieron de acuerdo para que lo perdiera al bebe y me llevarían a una clínica en la ciudad... “(Lupe)

“Mis padres me pegaron y me dijeron que era mi problema..., mandaron a llamar al chico para que hablaran con él...él hablo con mis padres y dijo que no quería tenerlo y no iba a dañarme así que lo mejor era que abortara...mi mamá es la que estuvo de acuerdo... y lo hicieron” (Luchita)

“Mi familia me grito, me dijeron que me iban a sacar de la casa y que me voy a casar con el chico, fueron a hablar con él ...exigieron que se hiciera responsable del embarazo. Su familia del chico se peleó con mis padres y dijeron que era mi culpa y que yo quería “atraparlo” casarme con él, porque su familia tiene chacra... No tenía otra opción, mi mamá me convenció al decirme que estoy a tiempo de no arruinar mi vida” (Tania)

4.1.2 Factores económicos de las adolescentes que conllevan al aborto en la Comunidad Nativa Santa María de Autiki.

El ingreso económico es precario y siempre es generado por sus progenitores en todas las entrevistadas, pues sus padres tienen diferentes tareas como venta de plátano y café, cosecha de café en

la chacra y algunas contratas eventuales, mencionan que ganan muy poco y tienen que ir buscando trabajo, hay temporadas en que los padres salen de la comunidad para trabajar en otros lugares temporalmente juntan dinero y regresan mientras tanto los hijos trabajan junto a sus mamás en las chacras para tener algo que comer.

“... mis padres son agricultores, trabajan en la chacra macheteando..., a veces el trabajo es escaso y sale de la comunidad para buscar trabajo por un tiempo” (Elena)

“Mi papa y mama se dedican a la agricultura y a veces agarran contrata para trabajar en otras chacras....; yo y mis hermanos estudiamos en el colegio... los sábados y domingos ayudamos en la chacra” (María)

“Mi papa es profesor bilingüe trabaja lejos viene los fines de semana, mi mama ama de casa y trabaja en la chacra a veces, mi hermana es estudiante y yo también..., pero a veces no alcanza y ayudamos a mi mamá en la chacra” (Juliana).

4.1.3 Factores socio-culturales de las adolescentes que conllevan al aborto en la Comunidad Nativa Santa María de Autiki

La mayoría de las adolescentes conocen el historial de parejas sexuales de sus ex parejas (6/9); sin embargo, todas desconocen sobre la posibilidad de existencia de compromisos familiares o no se sienten seguras de esta información, iniciaron sus relaciones sexuales a los 11 años (1/9), a los trece (5/9) y a los 14 años (3/9) y a la actualidad la mayoría (5/9) ha tenido tres parejas sexuales, las demás entre dos (3/9); por otro lado, la edad aproximada de las exparejas fueron en su mayoría de 25 años y 17 años (6/9).

Consideran que la mejor edad para tener hijos es a partir de los 20 años (1/9), otras a los 25 años (6/9), 28 años (1/9) hasta los 30 años (1/9) o cuando hayan logrado un trabajo (4/9) o tal vez cuando estén maduras y encuentren una pareja estable (5/9); consideran como ejemplos a las mujeres del entorno que fueron madres desde los 25 años aproximadamente y cuentan con trabajo eventual en las chacras de sembrío del café además del apoyo de sus parejas al traerles dinero, el estereotipo de las mujeres propias de la comunidad es la fertilidad y el aborto es un método para controlar la natalidad.

Todas las adolescentes (9/9) se han sentido confianza en sus exparejas porque se sintieron mejorar su economía con los detalles que les hacían, las invitaban a comer en el colegio y algunos (3/9) les compraban ropa y además les dejaba propinas; sin embargo, nunca imaginaron embarazarse, pues ningún embarazo fue deseado ni planificado, la mayoría (6/9) sacó mal la cuenta o creyó que no pasaría, dos de ellas tuvieron temor de ir al centro de salud por una píldora de emergencia y una entrevistada señaló que tuvo relaciones en estado de ebriedad que no recordaba bien lo que había pasado. Cuando se enteraron las exparejas de la existencia de un embarazo, la mayoría no quiso asumir la responsabilidad (8/9), exigieron el aborto (4/9), se dieron al abandono o negaron la paternidad (4/9), sólo uno (1/9) se ilusionó con la paternidad pero sus padres y el de las de su pareja se negaron y presionaron al aborto.

Algunas de las versiones fueron:

“...él dijo que había tenido 4 enamoradas antes, la pasábamos bien, me compraba ropa además de propinas...; cuando supe del embarazo él no aceptó... mi mamá se enteró y me llevó con él para que se haga responsable... nos enteramos que tenía un compromiso familiar con dos hijos... mi mamá me presionó a abortar” (Joana)

“Antes de estar con él sabía de sus ex enamoradas ... aunque era un poco mayor me gustó que me cuidara, me daba cariños y detalles... cuando le dije del embarazo, dijo que no quería tenerlo y que no dañaría mi futuro... se enteraron mis papás y lo mandaron a llamar negó ..., no quería tener hijos y junto a su tía me presionaron a abortar... no quise, pero igual me llevaron” (Lesly)

Frente a la decisión de abortar, la mayoría de las adolescentes no consumieron nada, los familiares cercanos las llevaron a farmacias de Pichanaki donde usaron medicamentos que ellas desconocen, sólo dos de ellas bebieron preparados (piri piri, ruda, etc) hechos en casa, además de antibióticos; la mayoría (8/9) llegaron al centro de salud por sangrado con mal olor, fiebre, malestar, entre otros síntomas buscando ayuda.

4.1.4 Factores personales (proyecto de vida y sentimientos) que conllevan a la adolescente a abortar en la Comunidad Nativa Santa María de Autiki, Pichanaki.

Todas anhelan ser madres pero no ahora, aún no están preparadas; sienten la necesidad de estudiar y trabajar para ayudar con sus padres o con los hermanos menores, algunas desean casarse pero con otra pareja; así mismo, la mayoría sueña con realizarse profesionalmente; consideran que sus planes de vida no la conllevaron a abortar, pues estaban dispuestas a afrontarlo pero la presión de sus exparejas y las mamás las obligaron a recurrir este medio a través de chantajes de abandonos. Actualmente (8/9) se encuentran estudiando y piensan seguir estudiando y trabajando posponiendo la maternidad hasta cuando se sientan preparadas.

La mayoría de las entrevistadas manifiestan sentir bien de salud, pero tratando de olvidar lo suscitado (8/9), con sentimientos de culpa

y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión de los padres, con mucho odio y rencor hacia sus exparejas, sienten que abusaron en estado de ebriedad (2/9); sin embargo, tres de ellas (3/9) aún continúan su relación pero haciendo uso de los inyectables trimestrales en el Centro de Salud de la comunidad.

“... no he tomado nada, el papá del bebe me llevo a Pichanaki fuimos a una farmacia me hizo poner una ampolla y unas pastillas creo ... sino lo hacía me abandonaba... Me gustaría ser madre, pero creo que ahora no... tengo que estudiar... aunque siento culpa... no sé, si debí luchar por el bebé...”(Johana)

“Había decidido tenerlo, no le dije nada ... se enteró cuando mi familia fue a reclamarle que estaba embarazada pero luego hablamos y me dijo que no quería saber nada de mí y que me alejara porque era una mala mujer... fui obligada a ir con ellos a la farmacia..., si me siento mal cuando lo recuerdo” (Lucía)

“...me dijo que no era de él y se marchó de la comunidad, era solo cosechador de café y que venía por campaña... tenía que dejar de estudiar para trabajar... busqué la forma de librarme del bebé ... ahora sigo estudiando, me siento bien, pero quiero olvidar ese momento” (Josy)

“... quise tomar la pastilla del día siguiente ... no estaba segura de lo que pasó porque mi pareja se aprovechó de mi cuando salimos a la discoteca, bebimos y tuvimos relaciones... le pedí dinero ... no me dió, se escapó... mi tía me obligó a salir del embarazo ...” (Lupe)

4.1.5 **Conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores que conllevan a la adolescente a abortar en la Comunidad Nativa Santa María de Autiki, Pichanaki.**

La mayoría de las adolescentes (6/9) no supieron dar respuesta al oír de la salud sexual, las otras adolescentes (3/9) consideran que es prevención del SIDA e ITS; es decir, no hay una idea clara y confunden con enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, cuando se toma el tema de salud reproductiva casi todas (8/9) consideran que es uso de métodos anticonceptivos, es decir, confunden con planificación familiar, pero no hay una idea clara de formas de uso, indicaciones, etc; entre los métodos más conocidos está el condón, píldoras y la ampolla, además de la píldora de emergencia; toda esta información refieren haberlas adquirido en el colegio, tienen interés (7/9) en conocer más sobre estos temas para no destruir sus vidas. La falta de uso de métodos anticonceptivos y ejercer la sexualidad sin responsabilidad evidencian la falta de información en salud sexual y reproductiva.

Finalmente, la mayoría de las adolescentes consideran que la decisión de abortar fue por influencia de los padres (mamá), el abandono de las exparejas y algunas no se sentían preparadas para ser madre.

“... que mis padres se enteraran y que mi enamorado no quería tenerlo, yo no tengo dinero para mantenerlo al bebe...” (Juliana)

“... la discusión de mi familia con la de mi enamorado que no estaban de acuerdo con mi embarazo” (Josy)

“... no me sentía preparada para ser madre, porque mi enamorado se aprovechó de mí y no quería tener un hijo...”

CONCLUSIONES

1. Las adolescentes de la comunidad Nativa Santa María de Autiki que interrumpieron la gestación tienen entre las edades de 14 a 17 años, se encuentran cursando el nivel secundario, para todas fue su primer embarazo.
2. El factor familiar conllevó a la práctica del aborto en las adolescentes, siendo las madres las principales motivadoras.
3. El factor económico para las adolescentes no motivó al aborto, sólo hubo necesidad de contar con ropa nueva, detalles y que la hicieran sentir amada. La falta de afecto de una figura paterna se reemplazó con el sexo con parejas de mayor edad que ellas.
4. El factor socio cultural conllevó sobre todo a las madres de las adolescentes a ver el aborto como un método de control de la natalidad; escenario que aún no es visto como tal por las adolescentes. Aquí es necesario mencionar la teoría de León Festinger (12), con la teoría de la disonancia cognitiva, porque las adolescentes actuaron a favor de las creencias y presiones firmes sobre realmente lo correcto y apropiado; es decir, desafiaron la regla de la lógica (cuando hacemos algo que no va con nuestra idea).
5. El desconocimiento en salud sexual y reproductiva de las adolescentes las conlleva a desarrollar conductas sexuales de riesgo, entre ellas el aborto no deseado y abortos clandestinos poniendo en peligro la vida de la adolescente.
6. Los factores familiares y socio culturales condicionaron a la adolescente a interrumpir el embarazo dejando en un tercer lugar el factor económico y el factor personal para posponer la maternidad hasta cuando se sientan preparadas.

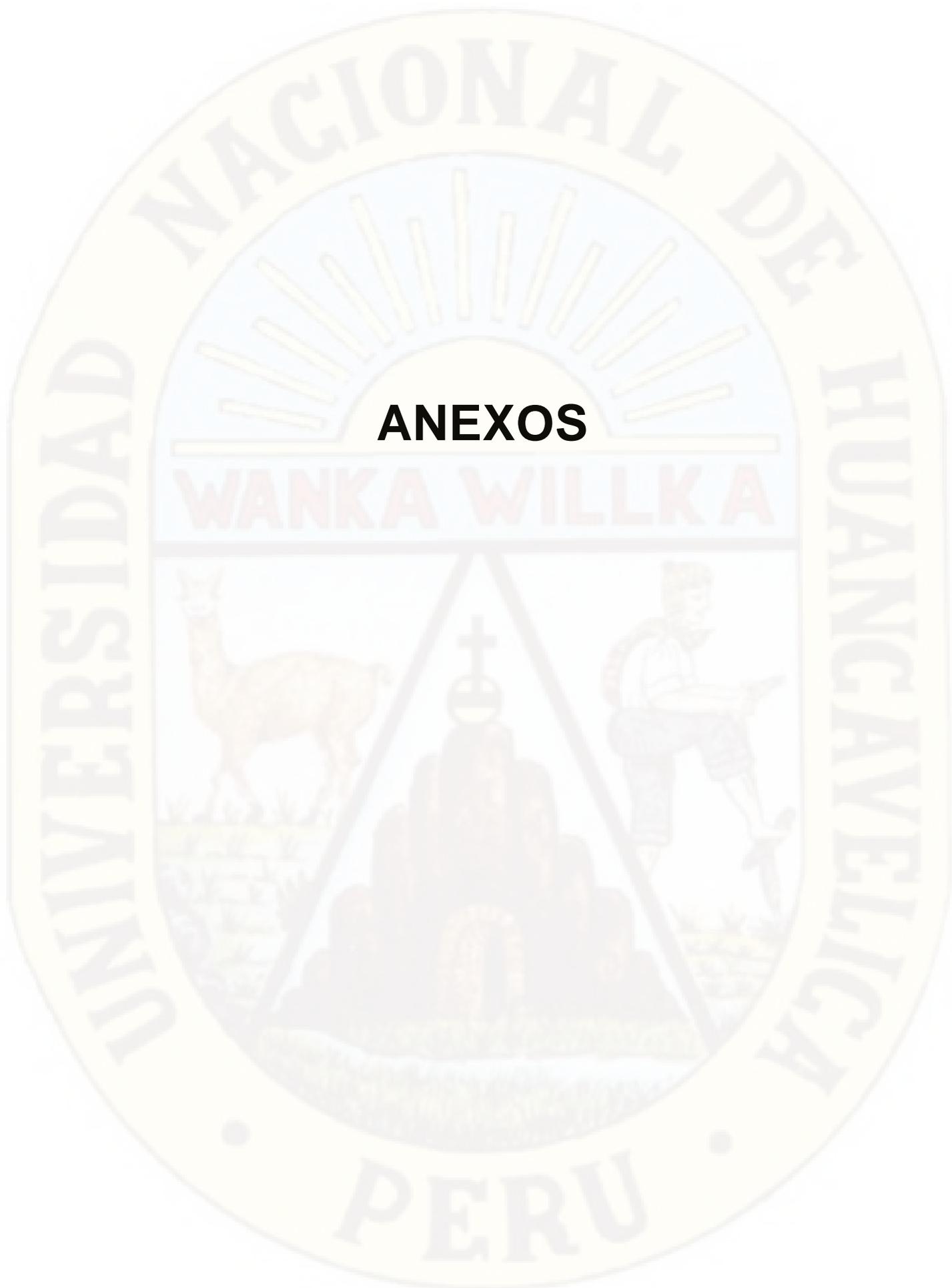
RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de las Instituciones Educativas del nivel secundario, establecer alianzas estratégicas con los establecimientos de salud y la comunidad para que el obstetra brinde información sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y a los padres de familia fortalecer la comunicación con los hijos.
2. Al personal obstetra, brindar consejería sobre sexualidad, métodos de planificación familiar, una adecuada atención en el embarazo para lograr que este llegue a buen término y enfatizar la consejería sobre las consecuencias del aborto, educar y concientizar a las adolescentes de lo grave que es un aborto en condiciones inseguras.
3. Al Jefe del servicio de obstetricia, programar a los profesionales para su participación en los colegios con talleres sobre plan de vida con las adolescentes de la comunidad de Autiki.
4. A los colegas y estudiantes de obstetricia, profundizar estudios en el aborto de la adolescente aplicando la combinación de teorías.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud . Tasas de aborto peligroso. worldwide. 2017.
2. Sánchez AP. Obstetricia. Editorial El Mediterraneo. 2011;4º edición:1330.
3. Castañeda Abascal I, Molina Estévez M. Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado. Revista Cubana de Obstetricia y ginecología. 1999;25(1):55-60.
4. Távara Orozco L. Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016;62:31-57.
5. Organización Mundial de la Salud. La Mortalidad Materna en el Perú Dirección general de epidemiología. 2002-2011;capítulo 3:57-75.
6. Ribeiro da Fonseca S, Barbosa M, Pinto M, Moura D. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2013;21(4):1-8.
7. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Roja H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2010;27:38-44.
8. Fort L. Fecundidad y comportamiento reproductivo en la sierra y selva del Perú. Estudios Demográficos y Urbanos. 1992:327-57.
9. Maxwell N. Actitudes de cuatro tribus de la selva peruana respecto a plantas empleadas como anticonceptivos por vía oral. Comisión editora. 1972:100.
10. Fajardo Montañez KA, Milla López SK. Factores asociados al aborto provocado, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2015. 2015.

11. Ariana IV, Alejandro VB, Jeddú CH, Aliucha DC, Luis SC. El aborto dentro del contexto social. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010.
12. Gary Cunningham MD KLM, Steven Bloom MD, Jhon Hauth MD, Dwight Rouse MD, Catherine Spong MD. William's Obstetricia. 2011;23.
13. Silva RdS, Andreoni S. Factores asociados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. Revista Brasileira de Estudos de População. 2012.
14. Carrera SAU, Guerrero ER, Mendoza MF, Bermúdez YB. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012;38(4).



ANEXOS

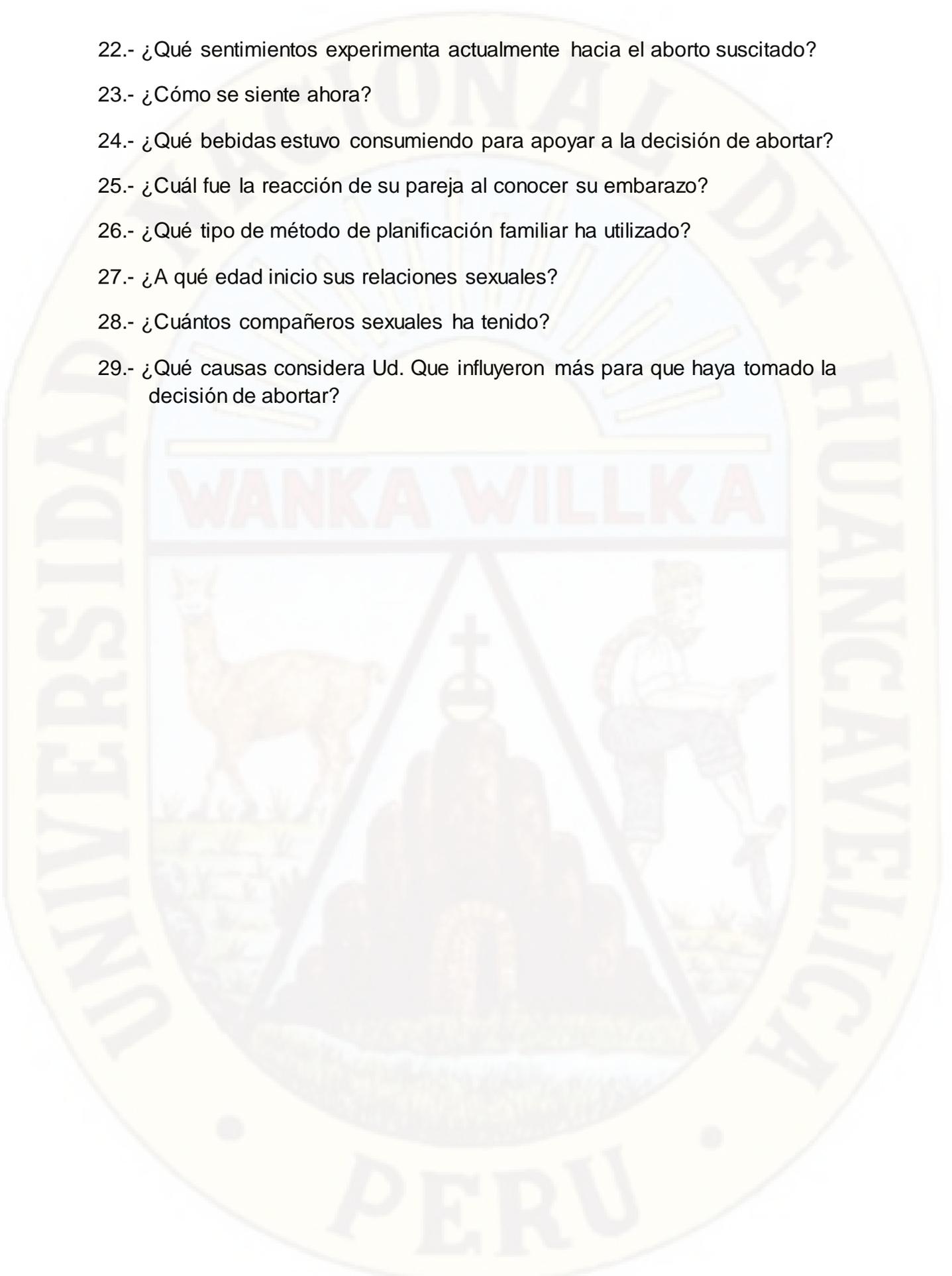
ANEXO B:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYLICA
ESCUELA DE POS GRADO
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

GUÍA DE ENTREVISTA

**FACTORES QUE CONDICIONAN EL ABORTO EN LA COMUNIDAD NATIVA
SANTA MARIA DE AUTIKI, PICHANAKI, 2018**

- 1.- ¿Quiénes conforman su grupo Familiar?
- 2.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia Ud. Antes de su embarazo?
- 3.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia Ud. Al conocer sobre su embarazo?
- 4.- ¿Por qué razones o porque cree y/o que quedó embarazada?
- 5.- ¿De donde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia antes de su aborto?
- 6.- ¿Qué tipo de ocupación tienen los miembros de su grupo familiar?
- 7.- ¿Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo antes de este aborto?
- 8.- ¿Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo que fue abortado?
- 9.- ¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?
- 10.- ¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos? ¿Por qué?
- 13.- ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud sexual?
- 14.- ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud reproductiva?
- 15.- ¿De dónde obtuvo información sobre la salud sexual y/o reproductiva?
- 16.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?
- 17.- ¿Cuál es el uso correcto de los métodos de planificación familiar que Ud. Conoce?
- 18.- ¿Qué importancia puede tener los temas de sexualidad y protección?
- 19.- ¿Considera que sus planes de vida motivaron a abortar?
- 20.- ¿Cuáles son los planes de vida después del aborto?

- 
- The background of the page features a large, semi-transparent watermark of the University of Huancavelica logo. The logo is circular and contains the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYVELICA' around the perimeter and 'PERU' at the bottom. The central emblem depicts a landscape with a llama on the left, a mountain with a cross on top in the center, and a person on the right. The text 'WANKA WILLKA' is written across the middle of the emblem.
- 22.- ¿Qué sentimientos experimenta actualmente hacia el aborto suscitado?
- 23.- ¿Cómo se siente ahora?
- 24.- ¿Qué bebidas estuvo consumiendo para apoyar a la decisión de abortar?
- 25.- ¿Cuál fue la reacción de su pareja al conocer su embarazo?
- 26.- ¿Qué tipo de método de planificación familiar ha utilizado?
- 27.- ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?
- 28.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
- 29.- ¿Qué causas considera Ud. Que influyeron más para que haya tomado la decisión de abortar?

ANEXO B : IMÁGENES

