

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Consecuencias Bio**

**-Psico-Sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019**

**AUTORES:**

**Salvatierra Pastoriza, Katherine Lisbeth  
Suárez Gurumendi, Antonio Josué**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Chamba Lapo, Wilma Rosa Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2 de abril del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Salvatierra Pastoriza, Katherine Lisbeth** y **Suárez Gurumendi, Antonio Josué**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Chamba Lapo, Wilma Rosa Mgs.**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Olvida Mgs.**

**Guayaquil, a los 2 del mes de abril del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Salvatierra Pastoriza, Katherine Lisbeth y Suárez Gurumendi, Antonio Josué**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Consecuencias Bio-Psico-Sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019** previo a la obtención del título de **Licenciados en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 2 días del mes de abril del año 2020**

### **LOS AUTORES**

f. \_\_\_\_\_  
**Salvatierra Pastoriza Katherine**  
**Lisbeth**

f. \_\_\_\_\_  
**Suárez Gurumendi Antonio**  
**Josué**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Salvatierra Pastoriza, Katherine Lisbeth y Suárez Gurumendi, Antonio Josué**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Consecuencias Bio-Psico-Sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 2 del mes de abril del año 2020**

## **LOS AUTORES**

f. \_\_\_\_\_  
**Salvatierra Pastoriza Katherine**  
**Lisbeth**

f. \_\_\_\_\_  
**Suárez Gurumendi Antonio**  
**Josué**

# REPORTE URKUND

**URKUND** Cristina González (cristina\_gonzalez01)

**Documento:** [TESIS Suarez Antonio y Salvatierra Katherine.docx \(D70684723\)](#)

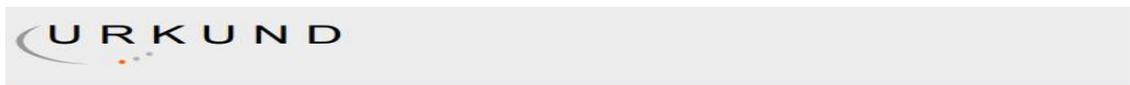
**Presentado:** 2020-05-10 15:41 (-05:00)

**Presentado por:** jsantonio08@hotmail.com

**Recibido:** cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 63 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/140">https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/140</a>
	<a href="https://gl.city/2012/08/27/aborto-analisis-constitucional/43">https://gl.city/2012/08/27/aborto-analisis-constitucional/43</a>
	investigacion del aborto (completo).docx
	<a href="http://es.catholic.net/op/articulos/33455/tiopo-de-aborto-inducido.html16">http://es.catholic.net/op/articulos/33455/tiopo-de-aborto-inducido.html16</a>
	<a href="https://definicion.de/aborto-inducido/17">https://definicion.de/aborto-inducido/17</a>



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS Suarez Antonio y Salvatierra Katherine.docx (D70684723)  
**Submitted:** 5/10/2020 10:41:00 PM  
**Submitted By:** jsantonio08@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a Dios por darme esta oportunidad de culminar una etapa más, quiero dedicar este logro a mis padres Icler Salvatierra y María Pastoriza por brindarme la ayuda de superarme y desearme lo mejor en cada paso de mi vida, por su sacrificio por sus consejos su apoyo incondicional, muchos de mis logros se los debo a ustedes, a mis hermanos por su paciencia y porque son mi mayor ejemplo a mi hermana de vida Andrea Peralta quien estuvo en cada momento de mi vida, a mis docentes quienes me brindaron todos sus conocimientos y a mi tutora Mgs. Wilma Chamba Lapo gratitud por su paciencia y apoyo incondicional.

**Katherine Salvatierra Pastoriza**

Deseo agradecer infinitamente a Dios por haberme dado la sabiduría para culminar con éxitos mi Carrera universitaria. A mi madre Lcda. Antonieta Gurumendi por siempre creer en mí y apoyarme en cada decisión que he tomado, a mi padre Ing. Francisco Suarez que, aunque no está aquí conmigo de forma física sé que en estos momentos está compartiendo mi alegría y me bendice desde el cielo, gracias por ese ejemplo de superación y amor al trabajo, siempre lo llevo guardado en mi corazón. A mis hermanos, Francisco, Ronald, Ángelo porque siempre han estado ahí cuando los he necesitado, y por ultimo a cada uno de mis docentes por haberme enseñado con paciencia el arte de mi profesión que al final de todo se resume en amor al prójimo en su momento de dolor.

**Antonio Josué Suárez Gurumendi**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, agradezco a Dios sobre todas las cosas, quien me guía, día a día por el buen caminar.

En segundo parte agradezco inmensamente a mis padres por el esfuerzo que hicieron día a día para llegar a este logro, gratitudes por la confianza y su ayuda cuando lo necesite, porque todo lo que hoy en día soy, es gracias a ellos.

Agradezco a mi madre, María Pastoriza por su compañía en cada noche agotadora de estudio y por cada una de sus palabras motivadoras que me supieron guiar a ser cada vez mejor, a mi padre Icler Salvatierra por anhelar que cumpla mi meta de ser una profesional y estar siempre pendiente en cada momento.

A mis hermanos, Gabriela, David, Lisset, Jorman y a mi abuelita Rosa que siempre me han aconsejados por el bien, no podía dejar pasar por alto a mis mejores amigos por su apoyo incondicional.

Andrea Peralta quien se ha convertido en una hermana absoluta la que ha estado a mi lado en cada momento con sus mensajes de apoyo.

Stephania Santana por todas esas tardes larga de espera en la Universidad llenas de risas y alegría gratitud a tu afecto sincero, por ultimo a mi compañero de tesis Anthony Suarez un agradecimiento absoluto por cada conocimiento compartido.

**Katherine Salvatierra Pastoriza**

## **DEDICATORIA**

Concluir mi carrera universitaria es sin duda alguna uno de mis mayores sueños y hoy que estoy tan cerca de cumplirlo quisiera dedicar este logro a varias personas que me ayudaron a que este sueño se haga realidad

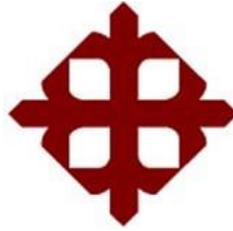
En primer lugar esta tesis se la dedico a DIOS por que siempre esta conmigo en cada paso que doy, siendo mi sustento y por quien diariamente tengo la oportunidad de respirar.

A mis padres , que gracias a su ejemplo, amor, y consejos he podido llegar donde estoy ahora, estoy conciente que si ellos no formaran parte de mi vida no sería lo que soy ahora, esto es por ustedes, por su paciencia, por su apoyo incondicional y por todo lo que han hecho por mi.

Asi mismo queria tambien agradecer de una manera especial a mi tia, la Lcda Mercedes Palomeque Camba quien me acogio en su hogar y siempre me trato como un hijo más, a mis primas, Melanie y Sully Campos Palomeque, quienes se convirtieron en mis hermanas por varios años, las adoro con todo mi corazón.

A mis hermanos, quienes son parte importante en mi vida, ya que cada uno de ellos me ha enseñado algo distinto y siempre me desafian a ser mejor persona, tambien quiero agradecer a mis sobrinos, que son quienes siempre logran sacarme una sonrisa cuando estoy en casa. Los amo a todos

**Antonio Josue Suárez Gurumendi**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS**  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA, MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
DEDICATORIA .....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	IX
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación .....	5
1.3. OBJETIVOS .....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos: .....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco teórico .....	10
2.3. Marco legal .....	21
CAPÍTULO III.....	24
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24

3.1. Tipo de estudio .....	24
3.2. Población y muestra .....	24
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	24
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos: .....	25
3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados: .....	25
3.6. Operacionalización de las variables.....	26
3.7. Presentación y análisis de los resultados .....	30
3.7.1. Características Sociodemográficas .....	30
3.7.2. Consecuencias biológicas .....	36
3.7.3. Consecuencias Psicológicas .....	39
3.7.4. Consecuencias Sociales .....	43
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXOS.....	56

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad .....	30
Gráfico 2. Escolaridad.....	31
Gráfico 3. Ocupación .....	32
Gráfico 4. Ingreso Económico.....	33
Gráfico 5. Convivencia .....	34
Gráfico 6. Número de embarazos .....	35
Gráfico 7. Síntomas después del aborto .....	36
Gráfico 8. Afecciones a corto plazo.....	37
Gráfico 9. Afecciones a largo plazo.....	38
Gráfico 10. Presencia de síntomas de depresión.....	39
Gráfico 11. Presencia de síntomas de ansiedad.....	40
Gráfico 12. Presencia de síntomas del trastorno del sueño .....	41
Gráfico 13. Presencia de síntomas de cambio de la personalidad.....	42
Gráfico 14. Relaciones familiares.....	43
Gráfico 15. Relaciones sociales.....	44
Gráfico 16. Autoaislamiento .....	45

## RESUMEN

El aborto es un problema de salud pública en nuestro país, puesto que causa una gran cantidad de muertes maternas, es así que el presente estudio sobre las consecuencias bio-psico-sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019; el **objetivo** fue Determinar las consecuencias biopsicosociales que produce el aborto inducido en mujeres en edad reproductiva. La **Metodología: Tipo de estudio** descriptivo, cuantitativo, de naturaleza transversal, **muestra** de 54 mujeres en edad reproductiva. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. **Técnica:** Encuesta **Resultados:** El 49% se hallaban entre 21 a 25 años, con nivel educativo secundaria 63%, 70% amas de casa y vivían con sus padres 47%, han tenido entre 3 a 5 embarazos 67%; consecuencias biológicas el 53% manifestaron tener infecciones recurrentes, 6% desgarros cervicales, el 71% presentó endometritis, 23% embarazos ectópicos; las consecuencias psicológicas depresión 37%, tristeza 31%, rencor hacia la pareja 29%, irritabilidad 22%, 54% insomnio, 35% apnea del sueño, 11% somnolencia en el día, trastorno de personalidad cambios de metas y valores 35%; consecuencias sociales el 51% manifiestan una afectación familiar, el 31% afectaciones en su lugar de trabajo, además el 35% manifestaron sentir vergüenza por la decisión que tomaron, ocasionando un autoaislamiento social donde manifestaron síntomas de desinterés social **Conclusión,** el aborto inducido tiene consecuencias biopsicosociales graves, que altera la salud de las pacientes que lo han practicado.

**Palabras Clave:** Consecuencias, Biopsicosociales, Aborto inducido, mujeres en edad reproductiva.

## ABSTRACT

Abortion is a public health problem in our country, since it causes a large number of maternal deaths, so the present study on the bio-psycho-social consequences of induced abortion in women of reproductive age cared for in a The objective of the health center of the city of Guayaquil, from August to December 2019, is to determine the biopsychosocial consequences of induced abortion. Methodology: It is descriptive, quantitative, and cross-sectional in nature, with a sample of 54 women of reproductive age. Instrument: Questionnaire of questions. Technique: Structured interview. Results: 49% are between 21 to 25 years old, with a secondary education level 63%, they are housewives 70% and they live with their parents 47%, they have had between 3 to 5 pregnancies 67%; in biological consequences 53% they manifested having recurrent infections, 6% cervical tears, 71% presented endometritis, 23% ectopic pregnancies; regarding the psychological consequences we observed symptoms such as depression 37%, sleeping problems 22% and sadness 31%, resentment towards the couple 29 %, irritability 22%, 54% insomnia, 35% sleep apnea, 11% daytime sleepiness, in addition to symptoms of personality disorder such as changes in goals and values 35%; in terms of social consequences 51% manifest a family affectation, while 31% had affectations in their workplace and 17% had no affectation, in addition 35% manifested feeling shame, reason that led them to social self-isolation Conclusion, induced abortion has consequences b serious biopsicosociales, that alters the health of the patients who have practiced it.

**Key words:** Consequences, Biopsychosocial, Induced abortion, women of reproductive age.

## INTRODUCCIÓN

El aborto, es sin duda alguna uno de los mayores problemas sociales de nuestro país y el mundo, y consiste básicamente en la interrupción prematura del embarazo con el fin de evitar que el feto pueda desarrollarse de una manera normal. A nivel mundial el aborto es considerado como problema de salud pública dado a que el 13% de las muertes maternas están relacionadas con los abortos debido a los factores de riesgo y connotaciones legales de cada país hace que su número haya aumentado junto con sus complicaciones y repercusiones sociales, entre el 12 y 20% de los embarazos clínicamente diagnosticados terminan en aborto espontáneo(1).

En América Latina y el Caribe se reportan en el período quinquenal de 2010–2014, aproximadamente 6,5 millones de abortos inducidos, cifra superior a los 4,4 millones ocurridos por año en 1990– 1994, siendo la tasa de aborto de aproximadamente 49 para las mujeres casadas y 28 para las mujeres solteras, se hace referencia que el 15% de los embarazos reconocidos clínicamente, se conoce que la incidencia va aumentando con la edad de la madre ya que el 15% de los productos se perderán antes de que exista la implantación, y posterior al primer retraso del ciclo menstrual será tan solo del 10%(1).

Ya en el plano nacional, Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, INEC en 2013(2) el aborto en Ecuador representa la segunda causa de morbilidad femenina estimándose una tasa de 22,51 por cada 10000 mujeres. Ante estos datos podemos notar que el aborto trae graves consecuencias en la vida de las mujeres que se lo realizan, es así que mediante este estudio denominado consecuencias bio-psico-sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019, el propósito de la investigación es determinar cuáles son las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que pueden llegar a tener las mujeres que deciden abortar y que formaran parte de esta investigación.

Es importante mencionar que nuestra investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección se empleó la entrevista estructurada, basada en un cuestionario con preguntas cerradas y de opciones múltiples dirigido a las mujeres en edad reproductiva con antecedentes de aborto atendidas en el área de obstetricia de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país, la práctica del aborto es bastante común entre las mujeres, sobre todo entre las jóvenes, ya que por diversas causas no se sienten preparada para asumir la responsabilidad de convertirse en madres y toman la decisión de abortar, acudiendo a clínicas clandestinas o consultorios privados donde se ofrece este tipo de servicios, pero en ocasiones estos lugares no cuentan con las condiciones necesarias para que esta práctica se la realice de manera segura y por el contrario el riesgo de muerte aumenta.

Existen múltiples complicaciones que las mujeres pueden tener durante el proceso de aborto, es así que una publicación de la revista médica de la Organización Panamericana de la Salud, OPS(3) dice, que de todos los casos de aborto clandestinos registrado en América Latina el 40 % de ellos termina en muertes, mientras que el 60 % de los casos restantes puede tener lesiones graves a nivel biológico e incluso puede causar esterilidad.

En esta ocasión queremos ver a la mujer como un ser integrado, que fusione lo biológico, psicológico, y social, todo esto basados en el concepto que da la Organización Mundial de la salud, OMS(4) quien la define de la siguiente manera; la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, el aborto es algo traumático para cualquier persona y posiblemente las mujeres que se lo realizan quedan con secuelas físicas, psicológicas y sociales.

Por esta razón es importante determinar cuáles son esas consecuencias y entender que los problemas psicológicos y sociales son tan importantes como lo biológico, los sentimientos de culpa, la depresión, el llanto, el aislamiento social, las perforaciones de útero, los desgarró, la endometriosis, son solo varias de las secuelas que esta problemática social puede llegar a afectar a las mujeres que se lo realizan.

## **1.1. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos?
- ¿Cuáles son las consecuencias biológicas de las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos?
- ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos?
- ¿Cuáles son las consecuencias sociales de las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos?

## **1.2. Justificación**

El aborto es un tema que ha causado una gran conmoción social, no sólo en el ámbito religioso si no también el legislativo, además de ser prohibido en la mayor parte del mundo, por las consecuencias que esto puede traer, practicándose en distintos grupos sociales y étnicos, en generaciones y grupos de edad distintos y en diversas regiones al interior del país, con modalidades que cambian de acuerdo a factores sociales, económicos y culturales(5).

La maternidad implica la responsabilidad activa del cuidado de otro: dar y entregarse vital y emocionalmente a un ser humano inicialmente muy vulnerable y dependiente, de modo unilateral, ello admite la existencia previa de disponibilidad y capacidad para hacerlo, lo cual está relacionado con diverso tipo de factores: las condiciones económicas, socio-culturales y subjetivas que enmarcan la vida de cada mujer(6).

La interrupción del embarazo puede ser voluntaria o no, en sí es una experiencia inhumana que puede afectar significativamente en la vida de la mujer que lo practica, la mitad de los embarazos que se practican son en condiciones inseguras, aumentando alarmantemente el índice de morbi-mortalidad en el Ecuador, la interrupción del embarazo, en muchas ocasiones puede traer varias consecuencias maternas y que pueden afectar de una

manera permanente la salud y el bienestar de las mujeres que se lo realizan, convirtiéndose en un gran problema ya que traer secuelas de gran impacto en la madre, afectando el desarrollo integral de las mujeres.

Por lo expuesto, todos los profesionales de salud somos los representantes dentro de los sistemas de salud, que, a través de nuestro trabajo enfocado en la promoción de la salud, facilitamos a la colectividad información relevante en este caso a las consecuencias que trae practicar el aborto y que estas actividades puedan cambiar la posición de las familias y mujeres.

Es un tema de gran importancia y de gran impacto para la comunidad de estudio y profesionales de la salud, puesto que la comunidad tendrá conocimiento acerca de las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales, que llegan a propiciar esta práctica. Por lo tanto, este trabajo de investigación trae muchos beneficios y es de gran impacto social, favoreciendo notablemente a las mujeres en edad reproductiva, al personal de enfermería y autoridades del hospital donde se realiza el estudio. Los resultados del presente trabajo ayudarán a las autoridades de la institución de salud, para que implementen estrategias como la consejería para que las mujeres puedan tomar otra decisión menos riesgosa y que no pongan en peligro sus vidas.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las consecuencias bio-psico-sociales que produce el aborto inducido en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Caracterizar socio-demográficamente a las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos.
- Identificar las consecuencias biológicas de las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos.
- Establecer las consecuencias psicológicas de las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos.
- Conocer las consecuencias sociales de las mujeres que han sido sometidas a abortos inducidos.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1. Marco Referencial

Son pocos los estudios que se centran en el aborto inducido, debido a que muchas mujeres que lo han practicado, de manera reservada y cuando son evidentes es porque han traído consecuencias en su organismo que las han hecho acudir, por eso este estudio permite agregar información actual sobre las consecuencias bio-psico-sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva, donde solo se analizan estudios en las cuales se menciona las complicaciones de los abortos inducidos:

En el 2018 en Hospital Gineco-obstétrico, de la Republica de Angola se realizó un estudio prospectivo descriptivo en las que se analizaron las variables tipo de complicaciones, síntomas al ingreso y edad, se realizaron 1,273 interrupciones de embarazo presentándose complicaciones en 62 pacientes lo que constituyó el 5% de la población, en edades de menos de 19 años 32% de 20 a 29 años 27% con síntomas que concurren fueron dolor 38%, fiebre 24% y sangrado 10%, siendo las complicaciones más frecuentes aborto incompleto 82%, Hematómetra 3% y Endometritis 10% y perforación uterina 5%(7).

En un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, realizado en la sala de maternidad del Hospital Municipal, en Cuba durante noviembre de 2015 a diciembre de 2016, en el cual se analizó las características de las adolescentes con aborto inducido, con una población de 103 adolescentes se midieron las variables edad, estado civil y complicaciones, el grupo de edad que predominó fue el de 15-19 años 73%, según estado civil las solteras fueron las más afectadas 56%, entre las complicaciones la sepsis fue la complicación más frecuente 88%, Hemorragias 85%, Aborto incompleto 69% y Perforaciones 2%(8).

En México 2018, en un estudio sobre el perfil sociodemográfico en pacientes con aborto inducido se demostró que el 60% eran menores de 20 años y sólo 6% tenían 25 y más años, la etnia predominó la blanca, de las pacientes que abortaron el 55% tenían escolaridad de preuniversitario, y sólo 6% eran universitarias, el 56% eran solteras, y no tenían empleo remunerado 60% de las cuales el 33 y 27% eran amas de casa y estudiantes, respectivamente, el 82% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años y sólo 1% lo hicieron a los 25 años o más de edad, y manifestaron que una de las razones por las que abortaron fue 5% disponer de un ingreso insuficiente y tener muchos hijos(9).

En el año 2018 Perú, en un estudio realizado en el Dos de Mayo en una revisión de 71 casos de pacientes menores de 20 años con diagnóstico de aborto, se demostró que el 93% de casos tuvo una edad entre 16 a 19 años, siendo convivientes 55%, de los cuales el 98% no tuvo control prenatal, la mayoría de pacientes no utilizaba método anticonceptivo 41%, y hacía uso de métodos del método del ritmo 26%, las complicación más seria del aborto que presentaron fueron la pelvi-peritonitis(10).

En Ecuador 2018, en un trabajo investigativo en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil, en el cual analizaron las causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el que participaron 30 adolescentes los resultados manifestaron que las causas más comunes de aborto fue presión familiar 30%, inestabilidad de pareja 20% y el miedo a la expectativa social y efectos psicológicos 17%, además de presentar trastornos del sueño, depresión y vergüenza 11%; dentro de los aspectos sociales fue deseo de acabar la relación con la pareja 8%, aislamiento y pérdida de trabajo 5%(11).

## 2.2. Marco teórico

### **Aborto**

Es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto que pesa menos de 500 gramos, la tasa de pérdida clínica es del 10% al 15% de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren antes de las 12 semanas(12).

### **Aborto inducido**

Es la interrupción del embarazo, ya sea por causas naturales o de manera provocada con intencionalidad que consiste en la finalización prematura del embarazo, impidiendo el desarrollo vital del feto para su eliminación(16). Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta (17).

Así mismo la OMS define 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(13).

### **Métodos inseguros de la práctica del aborto.**

- ✓ *Por envenenamiento salino:* Consiste en la extracción de líquido amniótico mediante la introducción de una aguja larga en el abdomen de la gestante, se procede a introducir o inyectar solución salina, el producto ingerirá la solución y le producirá la muerte en un lapso de 12 horas produciendo deshidratación, hemorragia y alteración de otros órganos(17).
  
- ✓ *Por Succión:* Mediante la inserción de un tubo hueco en el útero, el cual desintegra el cuerpo del feto y de sus anexos (17).
  
- ✓ *Por Dilatación y Curetaje:* Es un tipo de aborto médico, este método se utiliza una cureta, con la cual se van realizando cortes, con el fin de facilitar la extracción del feto por el canal uterino(17).

- ✓ *Mediante Prostaglandinas.* Este fármaco provoca un parto prematuro durante cualquier etapa del embarazo, y puede causar complicaciones graves a la gestante(17).
- ✓ *Pastilla RU-486.* Actúa causando la muerte del embrión, al privarlo de un elemento vital, la hormona progesterona, el aborto se produce tras varios días de dolorosas contracciones(17).

### **Otros tipos de aborto**

A continuación, se menciona los tipos de aborto que suceden en la mujer en edad reproductiva, según el autor Casasco(14) menciona:

#### **Amenaza de aborto**

Es un estado de alerta que sugiere que puede ocurrir un aborto espontáneo antes de la semana 20 del embarazo, que suele presentarse con hemorragia vaginal,

#### **Aborto incompleto**

Es la expulsión parcial del producto en concepción, que se presenta con signos de hemorragia y dolor tipo cólico de magnitud variable,

#### **Aborto inminente**

Sucedo cuando el cuello uterino está abierto y se ha iniciado el paso del feto,

#### **Aborto completo**

Es la expulsión completa del producto de la concepción, que generalmente se produce en gestaciones menores de 8 a 10 semanas, con presentación de hemorragia y el dolor,

#### **Aborto diferido o huevo muerto y retenido**

Es cuando el feto muere dentro de la cavidad uterina que imposibilita su correcto desarrollo,

### **Aborto séptico**

Se presenta por la manipulación de la cavidad uterina por uso de técnicas inadecuadas e inseguras, se producen por infecciones microbianas provocadas generalmente por bacterias de la flora vaginal, intestinal u oportunistas,

### **Aborto habitual**

Se caracteriza por la pérdida del producto de la concepción, espontánea y consecutiva de 3 o más gestaciones antes de las 22 semanas(14).

### **Aborto legal**

Aquel que es ejecutado tras la aprobación de alguna ley vigente, ya sea en casos de violación, malformaciones genéticas o riesgo en la vida de la embarazada(15).

### **Aborto ilegal**

Es aquel aborto que se ejecuta de forma clandestinidad que puede representar un riesgo para la embarazada(15).

### **Fisiología:**

El aborto espontáneo es la pérdida del producto de la concepción, sin inducción, antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos, la incidencia de abortos espontáneos se sitúa entre el 10 y 18% de los embarazos, se asocia con defectos cromosómicos, enfermedades maternas de tipo endocrinas, inmunológicas, infecciosas y malformaciones del aparato genital o disfunción placentaria(18).

Un tercio de todas las mujeres tienen un aborto espontáneo alguna vez en sus años reproductivos, no obstante, este tema es uno de los menos indagados por la literatura científica en general y la psicológica en particular a diferencia del aborto provocado o inducido el cual, por su carácter controversial, ha sido mucho más discutido(19)

## **Etiología**

Entre las causas reconocidas de aborto recurrente se encuentran los factores genéticos, uterinos, endocrinos, infecciosos, inmunológicos, ambientales, entre otros, así como la edad de la mujer y la presencia de endometriosis, en más de 50% de los casos no se halla la causa, y es que, en el estudio del aborto recurrente, las causas bien sustentadas son las anomalías cromosómicas de los padres, el síndrome antifosfolípido, el síndrome de ovario poliquístico y la edad materna mayor de 40 años, con compromiso de la reserva ovárica(20).

## **Causas**

La mujer puede tomar la decisión de realizar esta práctica influenciada por los siguientes aspectos:

**Edad:** En estudios indican que, la tasa más elevada sucede en mujeres de 20–24 años; y desciende gradualmente a medida que avanza la edad, desafortunadamente, las adolescentes de 15–19 años presentan la segunda tasa más alta, seguida de las mujeres de 25–29 años(21).

**Escolaridad:** Se da de acuerdo a las categorías de escolaridad, al parecer, mujeres que tienen menos de primaria completa tienen un porcentaje menor de abortos del 7%, a diferencia las que tienen educación preparatoria o más, con el 8%(22).

**Métodos anticonceptivos:** El uso de los métodos anticonceptivos falla y no hay ninguno que sea eficaz en un 100%, se estima que cada año ocurren en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos debidos al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto, si bien una mejor información contribuiría a reducir estas cifras, nunca lograrán evitarse totalmente los embarazos no deseados debidos a esta causa(23).

**Estructura familiar:** El miedo de la mujer a hablar con sus padres y exponerles esta situación, como tienen miedo al cómo reaccionarán, prefieren

callar y ocultar lo que les pasa antes de enfrentar la realidad, es así que inducen el aborto para solucionar su problema(24).

**Trabajo:** La participación de la mujer en el mercado laboral en cada vez mayor, es así que señalan como uno de los motivos de esa práctica el hecho de evitar dificultades en el empleo, ese aumento podría estar relacionado con el incremento en la tasas de actividad laboral(25).

**Número de embarazo:** Su relación con el aborto y el impacto que ambos tienen en las mujeres y parejas que, de manera creciente, desean familias más pequeñas y un mayor control sobre el espaciamiento de los nacimientos de sus hijos(24).

**Abortos anteriores:** La recurrencia de aborto involuntario. Después de un aborto involuntario, el riesgo de otro incrementó; después de dos, el riesgo se duplicó, y tras tres abortos consecutivos, el riesgo fue cuatro veces mayor, según los datos de esta investigación(26).

### **Factores que inducen el aborto**

**Condiciones económicas:** La certeza de que se tendrán los medios económicos para poder alimentar y criar al bebé, el pensar en todo lo que implica ser madre y el peso que conlleva, hace que la decisión de detener el proceso, se tome de manera más fácil(24).

**Presión de su pareja:** La amenaza de la pareja, que si no se detiene la gestación, ellas serán abandonadas, donde la visualización de ser madres solteras las paraliza y aterra(24).

**Falta de apoyo familiar:** Los factores familiares que influyen en el aborto, por la falta de confianza hacia los padres, que se traduce en que mujer no cuenta su condición de embarazo a los padres, así como una reacción negativa de parte de los padres y de los demás miembros de la familia ante la noticia del embarazo(24).

**Embarazo no deseado:** Se estima que 13% de las adolescentes entre 15 a 19 años están embarazadas y 58,2% de las que llegaron a ser madres manifestaron que su embarazo fue no deseado; esta situación va de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales además de la pobre información sobre salud sexual y planificación familiar a la que tienen acceso, problema que es de mayor envergadura en poblaciones de menor nivel socioeconómico(27)

**Interrupción de sus metas:** Los principales factores por las que optan por el aborto es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, y no interrumpir sus metas(27).

### **Consecuencias clínicas o Biológicas**

Sea cual sea la técnica utilizada, el aborto es un procedimiento quirúrgico o químico, que siempre se acompaña de un riesgo para la salud(28):Infección, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, Inflamación pélvica, esterilidad, sepsis. Las complicaciones del aborto de todo tipo son también una importante causa de morbilidad de las mujeres en los países en desarrollo, se sabe que la incidencia de la morbilidad relacionada con el aborto provocado en malas condiciones es alta, los datos exactos al respecto suelen ser más difíciles de obtener que los relativos a mortalidad(29).

#### **Afección inflamatoria**

Este tipo de complicación sucede como consecuencia de una infección proveniente del tracto genital superior que generalmente al endocérvix, pudiendo llegar a afectar el endometrio a causa de agentes patógenos como *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia*(30).

#### **Infecciones**

Sucede por infecciones de predominio anaeróbico, causadas por agentes que habitualmente colonizan el tracto genital inferior y ascienden a la cavidad

uterina por la falta de técnicas de asepsia y antisepsia durante el procedimiento del legrado uterino(31).

### **Hemorragia**

Suele ser muy intensa y requerir transfusión sanguínea, suele ceder con un legrado uterino, que se complica con una coagulación intravascular diseminada(32).

### **Desgarre cervicales**

Se originan generalmente por las malas maniobras sobre el cuello uterino que son muy sangrantes y que pueden ocurrir como consecuencia de la ruptura de la arteria uterina, produciendo hemorragias severas(33).

### **Esterilidad o infertilidad**

La infertilidad es una condición que afecta al 15-20% de las parejas en edad reproductiva cuando se da por problemas anovulatorios, se define como la incapacidad de completar un embarazo después de un tiempo de relaciones sexuales sin técnicas anticonceptivas, cuando se produce esterilidad a consecuencias adquiridas por la formación de cicatrices uterinas producidas por abortos recurrentes lo que puede provocar dificultades para producir el embarazo(34).

### **Cáncer Cervical**

Se lo ha vinculan aparentemente a la interrupción no natural del embarazo, así como a la lesión cervical no tratada, se menciona que las mujeres con antecedentes de aborto enfrentan a un riesgo de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado(35).

### **Retención de tejido gestacional**

Sucede por restos de tejidos es decir que no se consiga eliminar todo el tejido y precise después tratamiento médico o un nuevo legrado(32).

### **Perforación uterina**

Sucede por lesión del útero que en algunos casos puede producirse una reparación anómala del tejido intrauterino, formando sinequias o adherencias dentro de la matriz, de forma que no queda una cavidad normal, sino que las paredes del útero están adheridas, este síndrome es una de las causas de esterilidad y puede también alterar el flujo menstrual al impedir su salida normal hacia el exterior(32).

### **Endometritis**

Causada por la infección del útero producida por clamidia, gonorrea, o a una combinación de bacterias vaginales normales(32).

### **Consecuencias Psicológicas**

La real academia de obstetricia de Inglaterra ha informado que las probabilidades de tener problemas psiquiátricos graves y permanentes después de un aborto inducido(24).

### **Depresión**

La mujer se siente depresiva, pierde el interés de las actividades, puede haber pérdida del peso corporal o un aumento por la ingesta insaciable(36). A veces, como no quieren dañar al niño y tienen conciencia de no saber tratarlo, terminan mandándolo desde muy pequeño, y sin ninguna necesidad, a guarderías infantiles, y se producen alteraciones en el sueño (pesadillas persistentes), crisis de identidad, desconfianza, sentimientos de cinismo (conciencia de la inocencia perdida), e incluso enfermedades psicosomáticas como anorexia y bulimia(24).

### **Insomnio o hipersomnia:**

Se debe como consecuencia de un estrés postraumático, lo cual genera dificultad para conciliar el sueño(36).

### **Síndrome post-aborto**

Luego de un aborto inducido es común que se presente el “síndrome post-aborto”, y entre sus síntomas se encuentran: pesar y dolor; esto se debe a que la persona se sabe culpable de la pérdida y lucha con perdonarse por

haber tomado tal decisión, toda pérdida genera un duelo y es mucho más difícil superar el dolor de un aborto producido que el de un aborto espontáneo(24). Es un estado psicológico que conduce a la mujer a tener episodios de estrés, insomnio, problemas para conciliar el sueño, desmotivación, ansiedad y tristeza(36).

### **Sentimientos de culpabilidad**

Se generan sentimientos de culpabilidad, donde es más factible que se caiga en estados depresivos que son manifestados a través de grandes tristezas, llanto, visión pesimista del mundo, la agresividad es muy característica después de producirse el aborto, las mujeres tienden a descargar el sentimiento de culpabilidad contra sí mismas y también el sentimiento de victimización respecto de los demás, donde el sentimiento de desamor y desamparo que la mujer supone que ha padecido su hijo por parte de ella, comienza a atormentarla a ella misma: se siente no querida, rechazada y abandonada afectivamente por los demás(24).

### **Sentimiento de fracaso**

El sentimiento de fracaso es común, ya que, para llenar el vacío, la mujer tiende a querer reemplazar al niño perdido, como consecuencia del aborto, se genera un miedo en relación a los próximos hijos que vendrán a futuro, como por ejemplo, miedo a maltratarlos o que a ese vacío que queda con la primera pérdida no logre satisfacerse nunca, algunas mujeres que han abortado tienen problemas para llevar adelante posteriores maternidades: tienen problemas para amamantar a sus hijos, reaccionan con miedo o agresividad ante el llanto de sus bebés e incluso una especie de rechazo ocasionada por el miedo, y como éste es percibido instintivamente por el bebé, le genera sentimientos de abandono(24).

### **Sentimientos de culpa**

La mujer se siente indecisa e incapacidad concentrarse lo cual en ocasiones la lleva a tomar o pensar en ideaciones de tipo suicida(36).

## **Consecuencias sociales**

### **Abandono de la escolaridad**

La mujer que ha abortado comienza a tener un rendimiento académico deficiente que en efecto se produce como un acortamiento de los estudios, que se abandonan de manera irrevocable o comienzan después de varios años de retraso produciendo un bajo nivel de escolarización que se ven obligadas a limitar sus aspiraciones o ambiciones(6).

### **Pocas oportunidades laborales y baja economía**

Las condiciones laborales se cree que tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo; en consecuencia, en el futuro acceden al mercado laboral con más dificultades, retraso, en menor medida y con mayor precariedad que sus coetáneas, por lo que el porcentaje de madres adolescentes que llegan a poseer un empleo estable de adultas es siempre muy inferior al de sus compañeras, las mujeres que tienen un hijo/a en sus años de adolescencia tienen, por tanto, mayor probabilidad de padecer precariedad económica y de vivir en la pobreza, pues el embarazo en la adolescencia perturba el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida, reduciendo su potencialidad económica futura(6).

### **Consumo de sustancias ilícitas**

El consumo de estas sustancias se encuentra asociadas a un estado depresivo de la mujer(36). El consumo de drogas, por su incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias acarrearán para la salud, está considerado como un problema social, ya que los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de estupefacientes y que las causas generales de consumo de drogas se encuentran factores de predisposición, problemas familiares y trastornos psicológicos(37).

### **Relación familiar inestable**

Debido a la falta de confianza, los padres se vuelven más estrictos y menos comprensibles y hace que la mujer tome una reacción negativa, debido a la

falta de comunicación, esta toma una conducta inadecuada, agresiva e impulsiva(27).

### **Teorías de enfermería**

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas, es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito, las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación(38). Las teorías, que se relacionan con el presente estudio son:

### **Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la teoría de los cuidados, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal y propone cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería(38).

Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional(38).

La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una

deducción lógica y en la explicación científica, la enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica, el enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal, ya que la práctica científica de la enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de enfermería(38).

### **Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson**

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom Walker atribuye el énfasis de la teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers, Además Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias(39).

Así mismo, se ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo(39).

## **2.3. Marco legal**

### **Constitución del Ecuador**

El análisis si el derecho a abortar está amparado por la Constitución implica ponderar los principios en juego: de una parte, el derecho a “tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva” (Art. 66 núm. 10) y de la otra, la obligación del Estado de garantizar la vida de niñas, niños y adolescentes, “incluido el cuidado y protección desde la concepción” (Art. 45 primer inciso)(42).

### **Sección quinta niñas, niños y adolescentes**

**Art. 45.-** Las niñas, los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción(43).

### **Capítulo 6 derechos de libertad**

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

El derecho a la inviolabilidad de la vida, no habrá pena de muerte, el derecho a tomar decisiones libres, responsables, e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener(43).

### **Sección segunda salud**

**Art. 363.-** El Estado será responsable de: 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto(43).

### **Derechos de la salud**

En el **artículo 32** de la Constitución de la República estipula que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(44).

### **Ley de derecho y amparo del paciente**

#### **Considerando:**

Que, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República(45);

Que, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad(45).

**Art. 2.- Derecho a una atención digna.-** Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía(46)

**Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.-** Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica(46).

**Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.-** Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial(46).

**Art. 5.- Derecho a la información.-** Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento(46).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Métodos:** Cuantitativa y según el tiempo: Prospectiva,

**Diseño:** Transversal.

#### 3.2. Población y muestra:

La población estuvo conformada por 79 mujeres en edad reproductiva que acudieron a sus citas médicas en el servicio de obstetricia en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto a diciembre del 2019. La muestra se obtuvo utilizando un programa tecnológico de cálculo llamado Netquest, esta herramienta nos ayudó a determinar nuestra muestra de una manera técnica y precisa, obteniendo así una muestra de 54 pacientes, la recolección de datos lo hicimos de una manera probabilística aleatorio simple, que se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra.

#### **Criterios**

##### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad reproductiva que se realizaron un aborto inducido, que acuden a la consulta del centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

##### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que nunca se realizaron un aborto inducido.

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información:

Se envió una carta solicitando la autorización al Director del distrito de donde pertenece la institución de salud, para proceder a realizar el estudio en el periodo de agosto a diciembre 2019, para acudir a la casa de salud y aplicar la entrevista estructurada para recolectar la información. Se procederá aplicar un cuestionario con 16 preguntas con respuestas dicotómicas y politómicas para obtener información relevante y de importancia para el estudio sobre las

consecuencias bio-psico-sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva.

#### **3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos:**

Para el procesamiento de los datos se empleará el programa Excel para luego realizar el análisis de acuerdo al marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

#### **3.5. Tabulación, análisis y presentación de resultados:**

Para la tabulación de los datos se aplicarán tablas o gráficos expresados numéricamente en forma porcentual.

### 3.6. Operacionalización de las variables

**Variable General:** Consecuencias bio-psico-sociales producidas por el Aborto Inducido.

Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Las consecuencias bio-psico-sociales son todas aquellas secuelas o efectos que se producen posterior a un aborto.	Características Sociodemográfica	Edad	-De 12 a 20 años -De 21 a 25 años -De 26 a 30 años -Más de 31 años
		Grado de escolaridad	-Primaria -Secundaria -Superior -Ninguna
		Actividad que realiza	-Empleada pública -Empleada Privada -Artesana -Ama de casa -Ninguna
		Ingreso económico familiar mensual	-100 a 200 -200 a 300 -300 a 400 -Más de 400 -Ninguno
		Convivencia familiar	-Vive con sus padres -Vive con sus hijos -Vive sola -Vive con su pareja
		Número de embarazos	-1 a 2 -3 a 5 -Más de 5

<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<p>Las consecuencias bio-psico-sociales son todas aquellas secuelas o efectos que se producen posterior a un aborto.</p>	<p>Consecuencias biológicas</p>	<p>Signos y Síntomas después del aborto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escalofrió</li> <li>-Sangrado</li> <li>-Dolor</li> <li>-Secreciones vaginales purulentas</li> </ul>
		<p>Afecciones después del aborto a corto plazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Afección inflamatoria</li> <li>-Perforación de útero</li> <li>-Infecciones</li> <li>-Lesiones de vagina</li> <li>-Desgarros cervicales</li> </ul>
		<p>Afecciones después del aborto a largo plazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Esterilidad</li> <li>-Cáncer de ovarios</li> <li>-Embarazos ectópicos</li> <li>-Endometritis</li> <li>-Abortos espontáneos</li> </ul>
	<p>Consecuencias psicológicas</p>	<p>Síntomas de depresión después del aborto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tristeza</li> <li>-Pérdida del apetito</li> <li>-Sentimientos de culpa</li> <li>-Perdida de energía</li> <li>-Ninguno</li> </ul>

Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<p>Las consecuencias bio-psico-sociales son todas aquellas secuelas o efectos que se producen posterior a un aborto.</p>	<p>Consecuencias psicológicas</p>	<p>Síntomas de ansiedad después del aborto</p>	<p>-Episodios nerviosos -Hostilidad y enojo -Irritabilidad -Rencor hacia la pareja -Ninguno</p>
		<p>Síntomas de trastorno del sueño después del aborto</p>	<p>-Insomnio -Apnea del sueño -Somnolencia durante el día.</p>
		<p>Síntomas de cambios en la personalidad después del aborto</p>	<p>-Cambios de metas y valores -Episodios de paranoia. -Comportamiento impulsivo -Ideas suicidas. -Cambios repentinos de humor.</p>

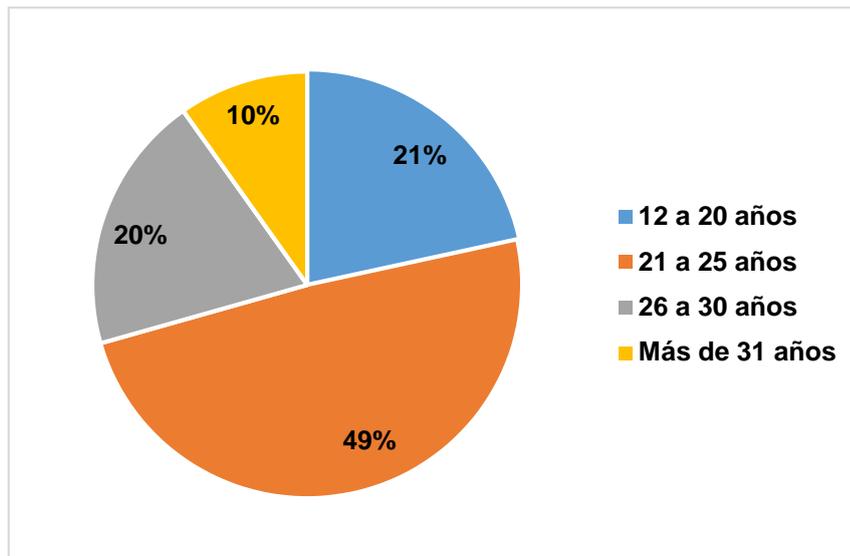
<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Las consecuencias bio-psico-sociales son todas aquellas secuelas o efectos que se producen posterior a un aborto.	Consecuencias sociales	Afecciones en las relaciones familiares.	-Afectó su relación con sus padres. -Afectó la relación con sus hermanos. -Afectó su relación con su pareja. -Afectó su relación con sus hijos.
		Afecciones en las relaciones sociales	-Afectó la relación con sus amigos -Afectó la relación en su lugar de trabajo -Afectó su relación con las personas de la iglesia -No le afectó.
		Sentimientos de autoaislamiento social.	-Falta de interés por relacionarse con otras personas. -Deseo de permanecer en casa. -Sentimientos de vergüenza por lo que hizo. -Sentimiento de incomodidad en las reuniones sociales -Ninguna.

### 3.7. Presentación y análisis de los resultados

#### 3.7.1. Características Sociodemográficas

**Gráfico 1. Edad**

*Pregunta 1. ¿Cuál es su rango de edad?*



**Fuente:** Encuesta aplicada en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

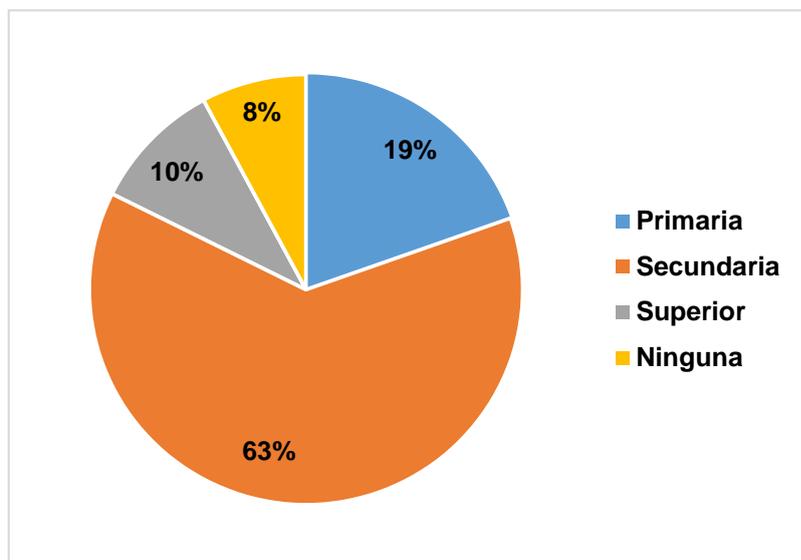
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### **Análisis e interpretación**

El gráfico muestra que el 49% tiene edades entre 21 a 25 años, seguido de 21% de 12 a 20 años, el aborto en esta edad se presenta con mayor prevalencia en embarazos no deseados o no planificados.

## Gráfico 2. Escolaridad

*Pregunta 2. ¿Qué grado de escolaridad alcanzó?*



**Fuente:** Encuesta aplicada en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

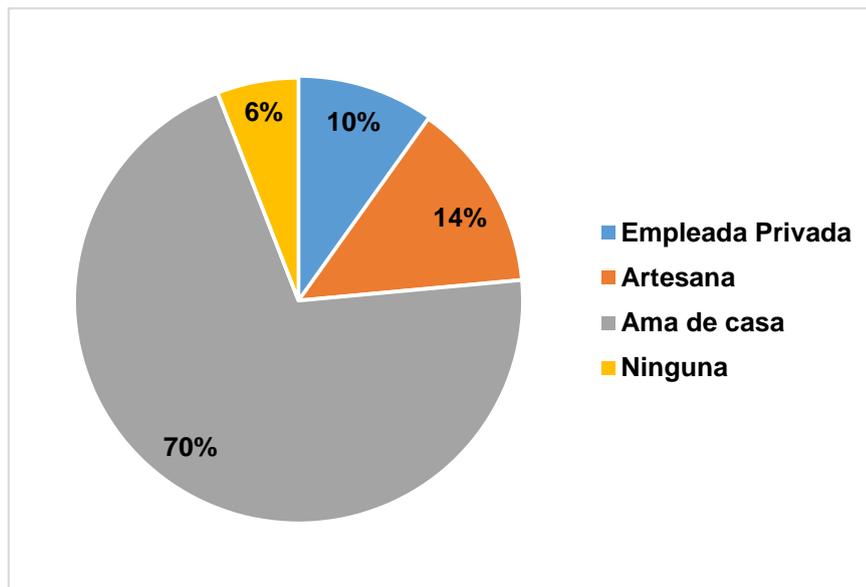
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

### Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 63% de las encuestadas tiene educación secundaria, demostrando que existen una población con grado de conocimiento de bachillerato básico, que puede estar representado por el desconocimiento en sexualidad y salud reproductiva.

### Gráfico 3. Ocupación

Pregunta 3. ¿Qué actividad realiza?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

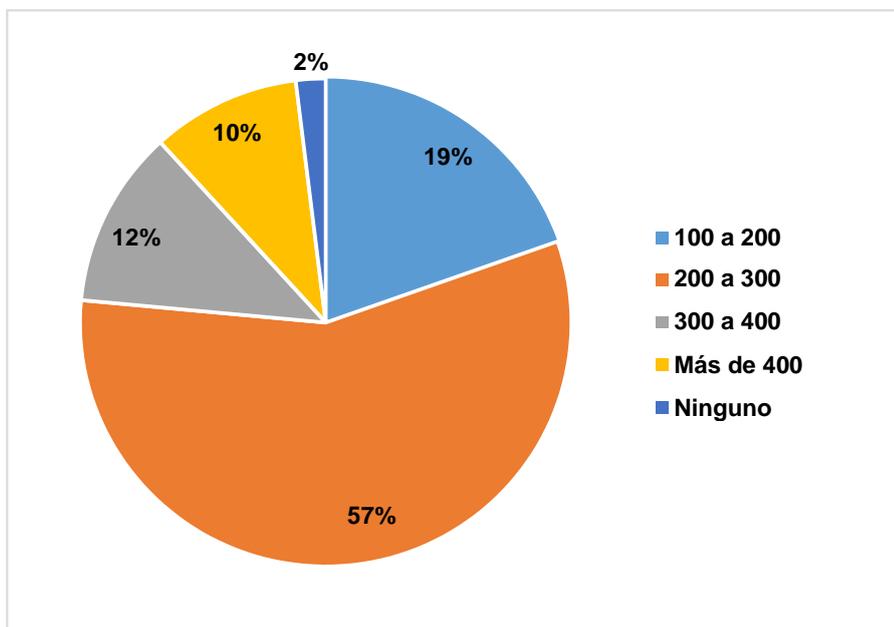
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### Análisis e interpretación

De acuerdo a la actividad el 70% son amas de casa, el 14% artesanas, lo que demuestra que los factores sociales pueden tener un impacto sobre decisión de tener un hijo.

#### Gráfico 4. Ingreso Económico

Pregunta 4. ¿Cuál es su ingreso económico familiar mensual?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

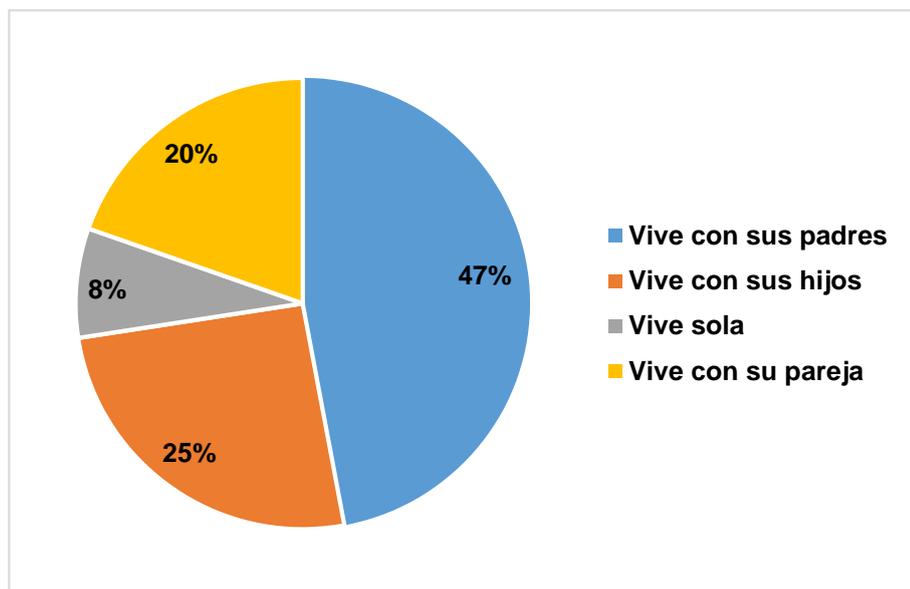
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### Análisis e interpretación

Según el ingreso económico el 57% tienen ingresos entre 200 a 300 dólares, el tener una condición socio económica baja, impiden que se ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos.

## Gráfico 5. Convivencia

Pregunta 5. ¿Actualmente con quien vive?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

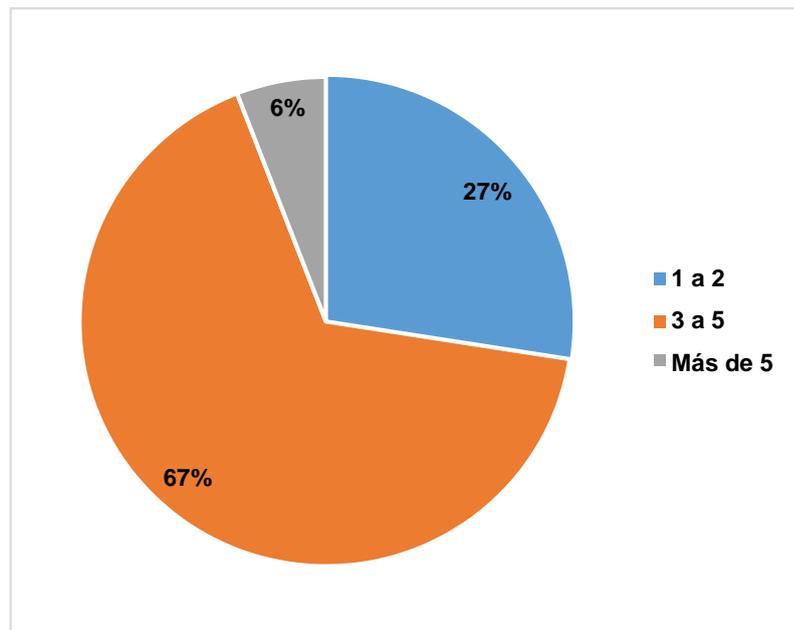
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

### Análisis e interpretación

Según el gráfico de convivencia se observa que el 47% vive con sus padres, es normal que las mujeres jóvenes convivan con sus familiares, en ocasiones en hogares estrictos suceden embarazos no deseados, las mujeres toman decisiones equivocadas por el miedo a enfrentarse ante sus padres.

## Gráfico 6. Número de embarazos

Pregunta 6. ¿Cuántos embarazos ha tenido?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

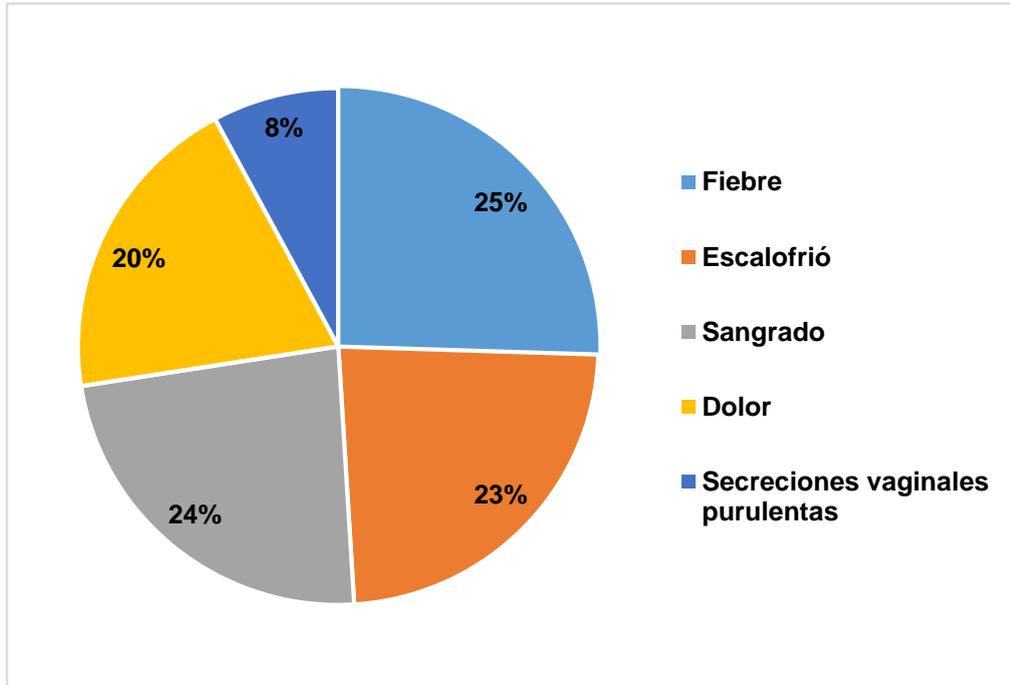
### Análisis e interpretación

El 67% han tenido entre 3 a 5 embarazos, el número de embarazos que tiene una mujer está relacionado con las decisiones de la pareja, influenciados por la religión, cultura y de factores agregados en la vida fértil de una mujer.

### 3.7.2. Consecuencias biológicas

**Gráfico 7. Síntomas después del aborto**

*Pregunta 7. ¿Usted presentó alguno de estos síntomas después del aborto?*



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

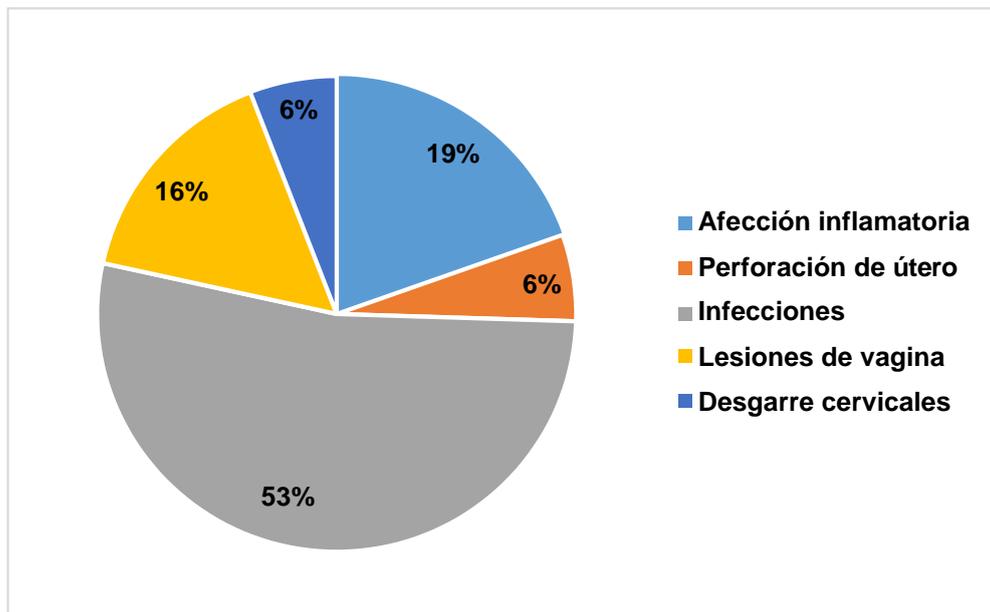
#### **Análisis e interpretación**

De acuerdo al gráfico el 25% de las pacientes presentaron fiebre, sangrado 24%, escalofríos 23% y 20% dolor, la presentación de estas manifestaciones clínicas evidencian que todas las encuestadas han presentado alguna complicación.

### Gráfico 8. Afecciones a corto plazo

Pregunta 8. ¿Qué afecciones usted ha presentado después del aborto?

CORTO PLAZO



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

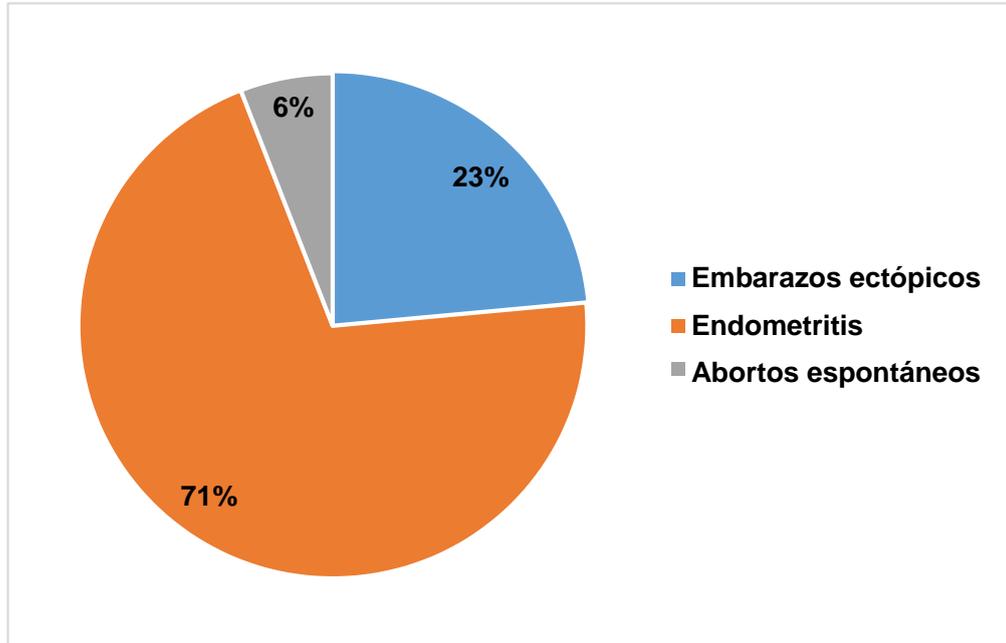
#### Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico de afecciones a corto plazo el 53% manifestaron tener infecciones, 19% afección inflamatoria, 16% lesiones vaginales y 6% desgarres cervicales y perforación uterina, el aborto practicado de forma clandestina y sin las normas de asepsia y antisepsia conduce a complicaciones inesperadas.

### Gráfico 9. Afecciones a largo plazo

Pregunta 9. ¿Qué afecciones usted ha presentado después del aborto?

LARGO PLAZO



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

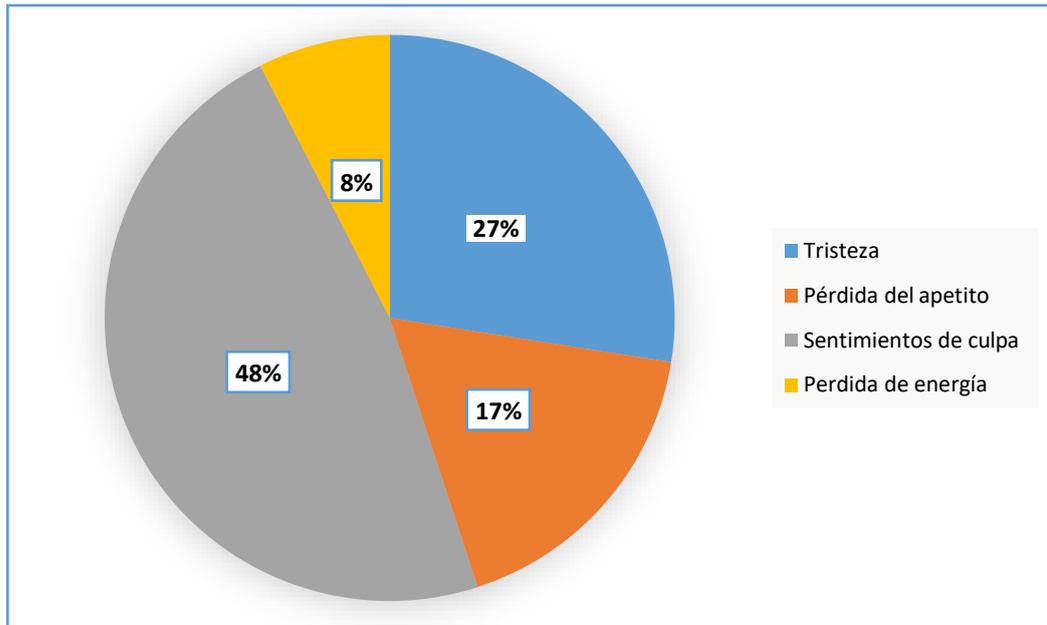
#### Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico de afecciones a largo plazo el 71% presentó endometritis, 23% embarazos ectópicos, las complicaciones a largo plazo se evidencian en futuros embarazos.

### 3.7.3. Consecuencias Psicológicas

**Gráfico 10. Presencia de síntomas de depresión**

*Pregunta 10. ¿Usted presentó alguno de los siguientes síntomas de depresión después de realizado el aborto?*



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

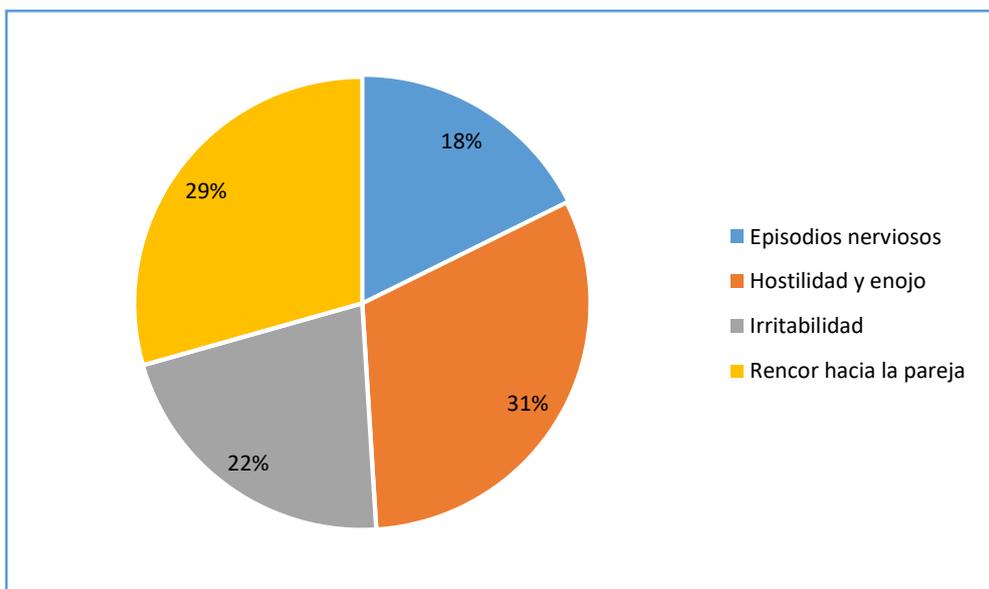
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### **Análisis e interpretación**

De acuerdo al gráfico de síntomas de depresión después de realizado el aborto el 48% manifestó síntomas de culpa, en menores porcentajes presentaron, tristeza y pérdida de energía. Todas las mujeres encuestadas han presentados síntomas de depresión tras el aborto inducido.

### Gráfico 11. Presencia de síntomas de ansiedad

*Pregunta 11. ¿Usted presentó alguno de los siguientes síntomas de ansiedad después de realizado el aborto?*



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

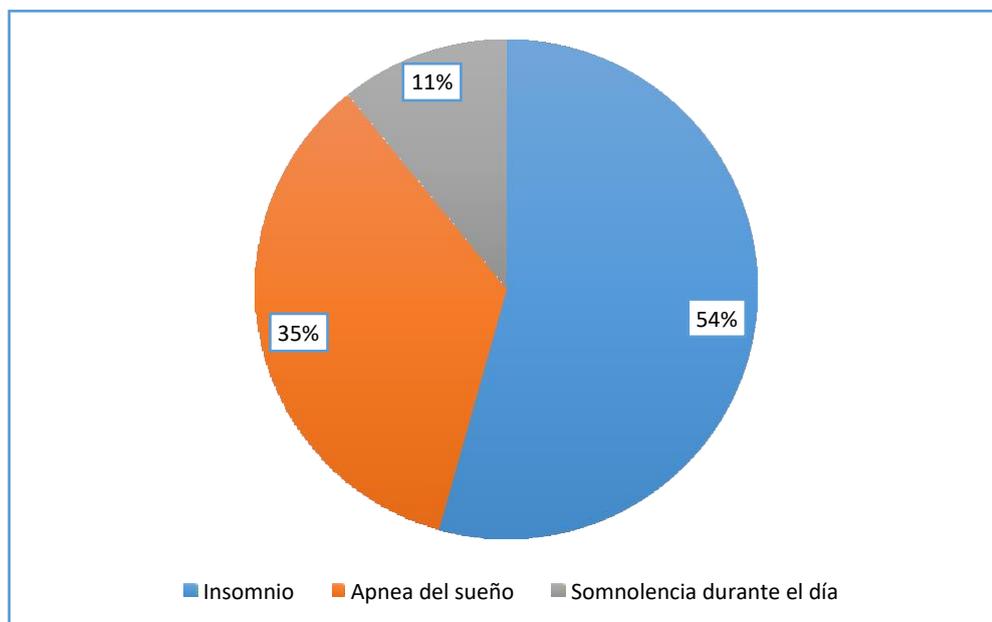
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### **Análisis e interpretación**

De acuerdo al gráfico de síntomas de ansiedad el 31% manifiesta hostilidad y enojo, en menor porcentaje rencor hacia la pareja, irritabilidad y episodios de enojo, afirmándose que las encuestadas después de un aborto inducido presentaron signos y síntomas de ansiedad.

## Gráfico 12. Presencia de síntomas del trastorno del sueño

Pregunta 12. ¿Usted ha presentado alguno de los siguientes síntomas de trastorno del sueño?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

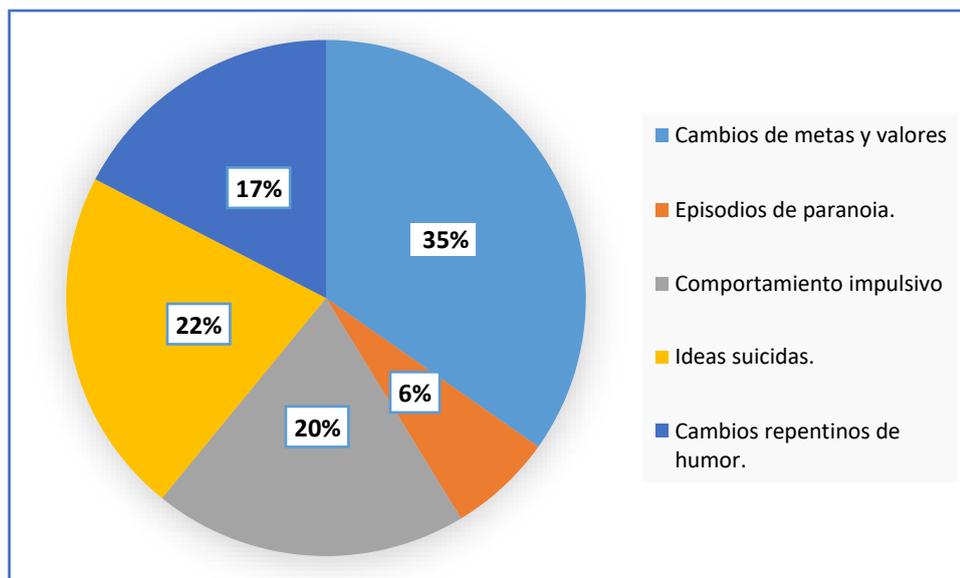
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

### Análisis e interpretación

En las encuestadas el 54% han presentado síntomas de insomnio, mientras que el 35% de ellas manifestaron haber presentado apnea del sueño, y el 11% de las participantes muestra que durante el día presentaban somnolencia, con estos datos resulta importante describir que todas las mujeres que se realizaron el aborto han sufrido alguna alteración del sueño, causando alteraciones psicológicas de la mujer que se practicó un aborto inducido.

### Gráfico 13. Presencia de síntomas de cambio de la personalidad

Pregunta 13. ¿Usted ha presentado alguno de los siguientes síntomas de cambios de la personalidad?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

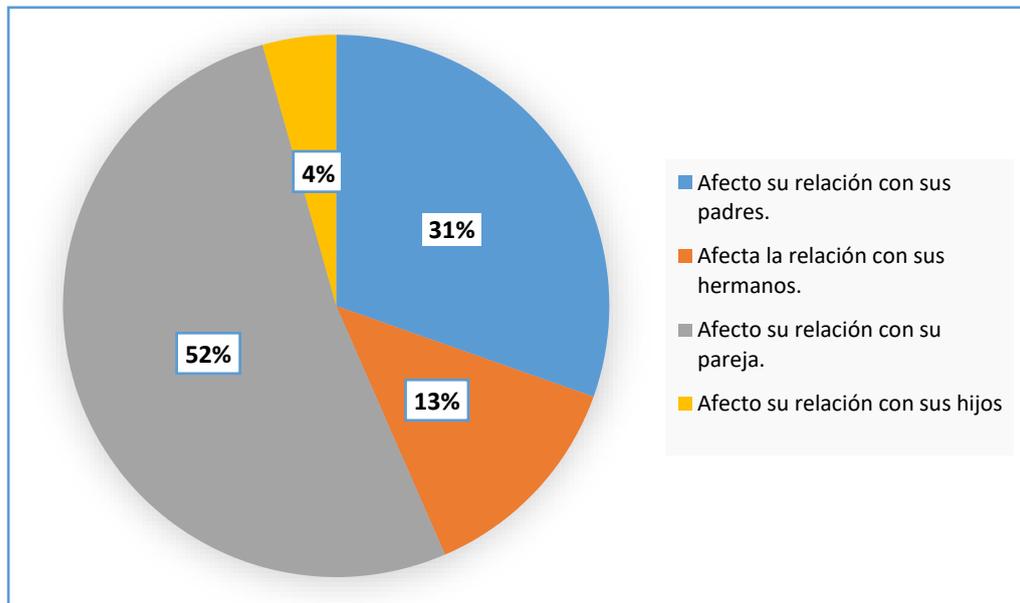
#### Análisis e interpretación

De acuerdo al gráfico se observa que el 35% de las encuestas manifiestan que han existidos cambios en cuanto a sus metas y valores, mientras que el 6% han tenido episodios de paranoia, el 20% de ellas han tenido comportamientos impulsivos, el 22% han tenido ideas suicidas y finalmente el 17% presentan cambios de humor drásticos. Con esto resultados notamos que como producto del aborto han existido cambios de personalidades importantes que se han manifestado de diversas maneras, afectando así el estado psicológico de las mujeres que han abortado.

### 3.7.4. Consecuencias Sociales

#### Gráfico 14. Relaciones familiares

Pregunta 14. ¿Cómo afecto las relaciones familiares el haber decidido abortar?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

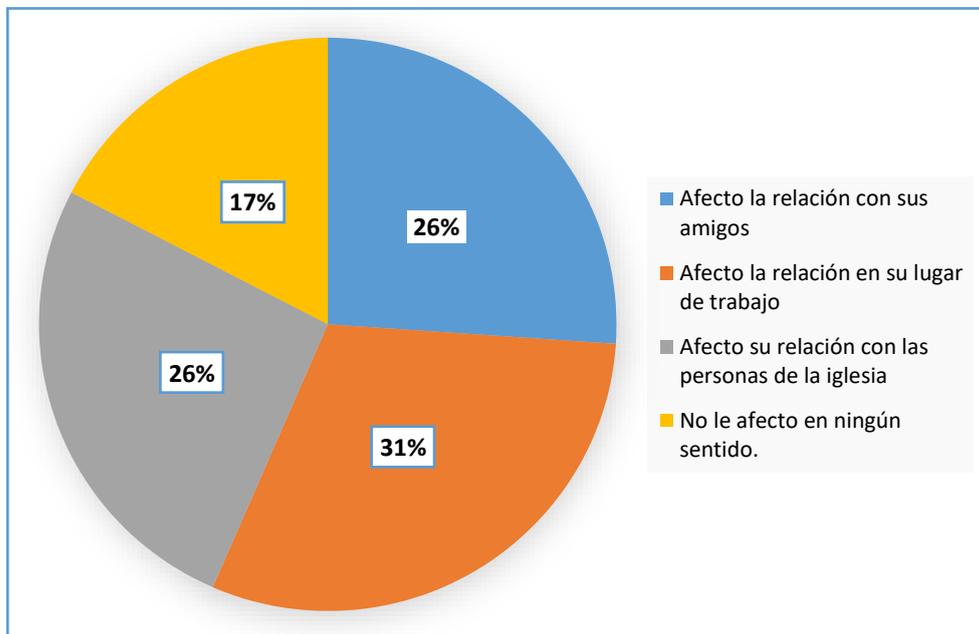
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### Análisis e interpretación

El 52% de las encuestadas manifiestan que el haber abortado afectó la relación que mantenía con la pareja, el 31% nos indica que las relaciones con sus padres fueron afectadas tras su decisión, y en menores porcentajes se afectó la relación con sus hermanos e hijos.

### Gráfico 15. Relaciones sociales.

Pregunta 15. ¿Cómo afecto sus relaciones sociales el haber abortado?



**Fuente:** Encuesta aplicada en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil

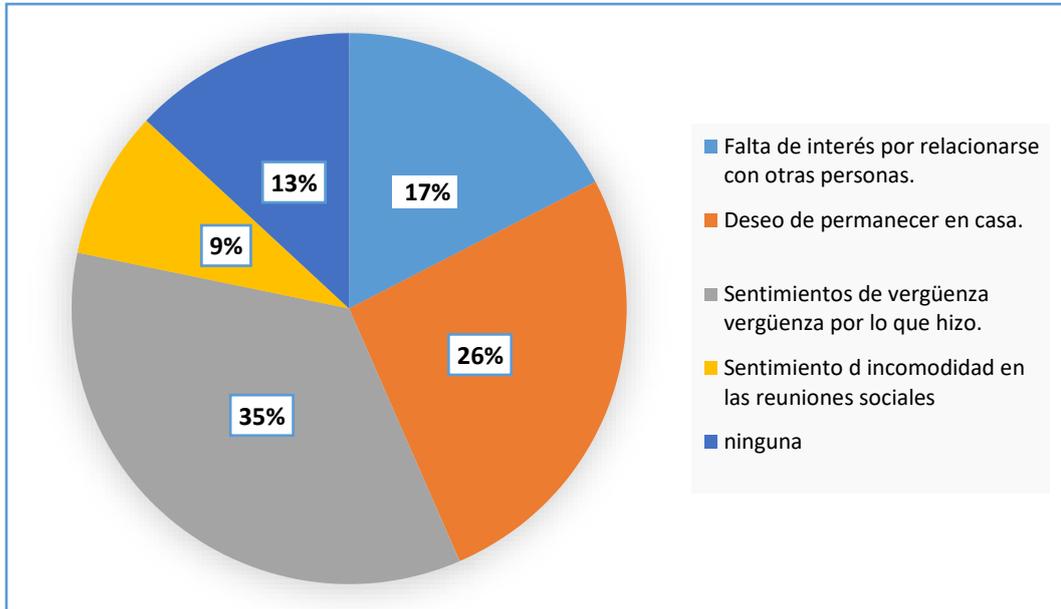
**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### Análisis e interpretación

El 31% de las encuestadas tuvo una afectación social, específicamente en el desarrollo de sus actividades laborales, al 26% de encuestadas le afectó la relación con sus amigos y con personas de la iglesia y solo el 17 % restante manifiesta que no le afecto en ninguna área de su vida social.

### Gráfico 16. Autoaislamiento.

Pregunta 16. ¿Con respecto al autoaislamiento, usted ha presentado alguno de los siguientes síntomas?



**Fuente:** Encuesta aplicada en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

**Elaborado por:** Salvatierra Katherine y Suárez Antonio

#### Análisis e interpretación

Con respecto a los síntomas de autoaislamiento se encontró que el 35% tenían un sentimiento de vergüenza por la decisión de abortar, el 26% de las encuestadas manifestaron que sintieron el deseo de permanecer en casa, en menores porcentajes sentían falta de interés por relacionarse con otras personas, incomodidad en las reuniones sociales, mientras que solo el 13% de ellas respondieron no haber tenido ninguno de estos síntomas de autoaislamiento.

## DISCUSIÓN

En el estudio de García(8) en una población de 103 adolescentes se midieron las variables edad, estado civil y complicaciones, el grupo de edad que predominó fue el de 15-19 años con un 73%, según estado civil las solteras fueron las más afectadas 56%, sin embargo este estudio muestra que la población con mayor afección fueron las que estaban en edades entre 21 a 25 años 49%, seguido de 21% de 12 a 20 años, que coincide con el estudio mencionado; así mismo el estudio de Cabezas(9) eran menores de 20 años y sólo 6% tenían 25 y más años, la etnia predominó la blanca, de las pacientes que abortaron el 55% tenían escolaridad de preuniversitario, y sólo 6% eran universitarias, el 56% eran solteras, y no tenían empleo remunerado 60% de las cuales el 33 y 27% eran amas de casa y estudiantes, no obstante en este estudio se demostró que el 63% tiene educación secundaria, el 70% son amas de casa.

En un estudio realizado por Aparicio(10) menciona que el ingreso económico es un factor común donde el 45% de las mujeres deciden interrumpir el embarazo, y que estas son adolescentes y que conviven con sus padres, el presente estudio demostró que los ingresos económicos de las mujeres encuestadas el 57% tienen ingresos entre 200 a 300 dólares, siendo 47% convivir con sus padres. Este estudio evidencia casos nuevos de aborto de pacientes que presentaron complicaciones, éstas mujeres el 67% han tenido entre 3 a 5 embarazos, es decir durante la etapa de la adolescencia.

Entre las complicaciones presentadas en el estudio de García(8) fueron 88%, Hemorragias 85%, Aborto incompleto 69% y Perforaciones 2%, así mismo, el autor Torres(7) coincide con la presentación de los síntomas más concurrentes que fueron dolor 38%, fiebre 24% y sangrado 10%, siendo las complicaciones más frecuentes aborto incompleto 82%, Hematómetra 3% y Endometritis 10% y perforación uterina 5%. Este estudio determinó las sintomatología y complicaciones a corto y largo plazo demostrando que 25% de las pacientes presentaron fiebre 24%, sangrado 24%, escalofríos 23% y 20% dolor, según las afecciones a corto plazo el 53% manifestaron tener

infecciones, 19% afección inflamatoria, 16% lesiones vaginales y 6% desgarres cervicales y perforación uterina, y en base a las afecciones a largo plazo el 71% presentó endometritis, 23% embarazos ectópicos.

De acuerdo a los síntomas de depresión que presentaron las pacientes el 37% de ellas manifestaron sentir síntomas de culpa, 22% problemas de dormir y 21% tristeza, el 31% manifiesta hostilidad y enojo, 29% rencor hacia la pareja y 22% irritabilidad, mientras que al 39% afectó su vida familiar y relación con sus amigos, coincidiendo con el autor Cardoso(27) donde menciona que las pérdidas gestacionales que incluyen abortos y muertes fetales, pueden considerarse como una experiencia traumática y violenta que atenta contra la integridad de la mujer que puede generar un impacto psicológico que implica sentimientos reprimidos, aislamiento, ataques de angustia, falta de energía, desinterés, llanto frecuente, conductas autodestructivas.

Santana(11) menciona que las pacientes que se sometieron a abortos inducidos presentaron trastornos del sueño, depresión y vergüenza 11%; dentro de los aspectos sociales fue deseo de acabar la relación con la pareja 8%, aislamiento y pérdida de trabajo 5%. En comparación, nuestro estudio refleja que el 52% de las encuestadas manifestaron que hubo una afectación en la relación que mantenía con la pareja, mientras que el 31% nos indica que las relaciones con sus padres fueron afectadas tras su decisión, 31% tuvo una afectación social sobre todo en las actividades laborales, 26% afectó la relación con sus amigos y con personas de la iglesia, 35% tenían un sentimiento de vergüenza, 26% deseo de permanecer en casa y 13% respondieron no haber tenido ninguno de estos síntomas de autoaislamiento.

## CONCLUSIONES

Para realizar el presente estudio se encuestaron a un total de 54 mujeres en edad reproductiva que se atendieron en el servicio de obstetricia del centro de salud. Entre las características personales y familiares de las mujeres tienen edades comprendidas entre 21 a 25 años, con un nivel educativo secundaria, siendo amas de casa con ingresos económicos de 200 a 300 dólares las cuales han tenido de 3 a 5 embarazos.

En lo referente a las consecuencias biológicas manifestaron síntomas como fiebre, y escalofríos y afecciones a corto plazo con mayor frecuencia infecciones recurrentes, afección inflamatoria, y de menor predominio lesiones vaginales, desgarres cervicales y perforación uterina de menor porcentaje, y de largo plazo endometritis y embarazos ectópicos como complicaciones graves. Esto demuestra que tras realizarse el aborto la mayoría de las mujeres tuvieron alguna consecuencia biológica que van desde síntomas leves hasta afecciones mayores, que en algunos casos son irreparables como por ejemplo la esterilidad,

En relación a las consecuencias psicológicas la mayoría de las encuestadas presentaron algunas alteraciones psicológicas como depresión, sentimientos de culpa, dificultad para dormir, tristeza, ansiedad, hostilidad, rencor hacia la pareja, irritabilidad, trastornos del sueño y de la personalidad. Como consecuencias de estas alteraciones las relaciones interpersonales de las pacientes se vieron afectadas.

Las consecuencias sociales que causa el haber abortado mostraron que la relación con su familia como padres, hermanos, hijos y sobretodo con su pareja se vio muy afectada, así mismo las relaciones sociales que mantenían las encuestadas con sus amigos, en el trabajo, en la iglesia y en otros sectores donde implica las relaciones interpersonales también sufrieron alteraciones. Otro punto importante a mencionar es que la mayoría de las mujeres en estudio tuvieron un autoaislamiento social que se manifestó por la reducción del ánimo de salir de casa, así como en el bajo interés que tenían para relacionarse con otras personas, sentimientos de vergüenza que muchas de

las mujeres tenían por haber abortado, sin embargo resulta importante mencionar que un grupo minoritario de ellas manifestaron no tener ningún síntoma de autoaislamiento social, continuando con sus vidas sin que esta acción haya afectado su relación con las personas cercanas a su medio.

En síntesis, se puede concluir que las mujeres en edad reproductiva que han tenido un aborto inducido, es una experiencia negativa que trae consecuencias biológicas, psicológicas y sociales afectando la salud e inclusive poniendo en riesgo la vida de la mujer. Respondiendo así a las preguntas formuladas en el presente estudio. Estos resultados son muy importantes para tomar acciones a nivel de los centros sanitarios y elaborar programas de sensibilización y educativos para evitar que las mujeres en edad reproductiva tomen esta decisión de realizarse un aborto inducido.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar un programa de capacitación sobre educación sexual a mujeres en edad reproductiva, en los centros de salud de atención primaria y en establecimientos educativos, para prevenir embarazos no deseados, mediante la información del uso de anticonceptivos, y sobre todo informar sobre las consecuencias que trae un aborto inducido.
2. Programar y ejecutar campañas masivas en establecimientos educativos sobre la responsabilidad materna y paterna, las consecuencias biológicas psicológicas y sociales que afecta a la mujer que decide realizarse un aborto inducido, para concienciar a las mujeres.
3. Difundir material educativo como folletos, trípticos, pasar videos de la importancia del respeto a la vida desde la concepción y planificación familiar para evitar el aborto por embarazos no deseados.
4. Coordinar con profesionales de psicología y Trabajo social del centro de salud y docentes para realizar visitas a los establecimientos educativos y proporcionar orientación en el caso que se detecte adolescentes embarazadas y evitar los abortos inducidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero M, Pintado S. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. 2017 [citado 13 de enero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8043>
2. INEC. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
3. OPS. OPS/OMS CLAP - Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud [Internet]. 2012 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=334-aborto-sin-riesgos-guia-tecnica-y-de-politicas-para-sistemas-de-salud-1&category\\_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&Itemid=219&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=334-aborto-sin-riesgos-guia-tecnica-y-de-politicas-para-sistemas-de-salud-1&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&Itemid=219&lang=es)
4. OMS. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. 2017 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
5. López E. Aborto inducido: ¿ignorancia o negación de una tragedia? Salud Colect. 2014;10:153-6.
6. Fernández M. El aborto: un abordaje bio-psico-social. Dilemata. 2015;(17):1-21.
7. Torres F. Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola [Internet]. 2018 [citado 11 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1774/3579>
8. García J, Avellaneda T, Herrera M, Mella A. Complicaciones de la interrupción del embarazo en el primer trimestre. 2016;3.
9. Cabezas E, Alvarez L. Perfil sociodemográfico del aborto inducido. Salud Pública México. 2018;7.
10. Aparicio J, Ayal J, Ascarruz A, Casquero J. Características del aborto en las adolescentes. 2016;5.

11. Santana G, Marín G. Causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. 2017 [citado 17 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8988>
12. MSP. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. 2013; Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_aborto\\_espontaneo.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf)
13. Ganatra B, Johnston H, Gülmezoglu A, Temmerman M, Tunçalp Ö, Johnson B. OMS | Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>
14. Casasco G. Aborto: Una Guia de Atención. 2018;10.
15. Castellero O. Los 13 tipos de aborto (y sus efectos psicológicos y físicos) [Internet]. 2017 [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/salud/tipos-de-aborto>
16. Perez J, Merino G. Definición de aborto inducido [Internet]. Definición.de. 2018 [citado 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/aborto-inducido/>
17. Arteaga B. Tipos de Aborto Inducido [Internet]. Catholic.net. [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/53455/tipos-de-aborto-inducido.html>
18. Dulay A. Aborto espontáneo [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2017 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo>
19. Durán B, Izzedin R. Aborto espontáneo. Liberabit. 2012;18(1):53-8.
20. Pacheco J, Michelena M, Orihuela P. Enfoque actual del aborto recurrente. An Fac Med. 2019;70(2):123-34.
21. Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto inducido en México [Internet]. Guttmacher Institute. 2013 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico>
22. Ojeda N, Gavilanes M, González E. El aborto inducido de las mexicanas en el contexto transfronterizo México-Estados Unidos. Papeles Poblac. 2013;9(38):213-51.

23. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2012;11:192-205.
24. Gallego D. Aborto inducido: Causas y consecuencias [Internet]. Facemama.com. 2010 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.facemama.com/embarazo/causas-y-consecuencias-de-un-aborto-inducido.html>
25. Orjuela M. Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate. Rev Salud Pública. 2012;14:112-21.
26. Infosalud. Factores que aumentan el riesgo de aborto [Internet]. 2019 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-factores-aumentan-riesgo-aborto-20190321080133.html>
27. Calderón J, Alzamora L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;23(4):247-52.
28. Redmadre. Consecuencias del aborto: físicas, de pareja [Internet]. 2018 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.redmadre.es/consecuencias-del-aborto#.Xhzx9sgzbc>
29. Organización Mundial de la Salud. Complicaciones del aborto: directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995.
30. Baquedano L, Lamarca M, Puig F, Ruiz M. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(2):115-20.
31. Müller E, Duarte H. Infección puerperal y postaborto. 2017;26.
32. Bombí P. Complicaciones tras sufrir un aborto. canalSALUD [Internet]. 2016 [citado 13 de enero de 2020]; Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/complicaciones-del-aborto/>
33. Ecured L del cuello. Laceraciones del cuello uterino - EcuRed [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Laceraciones\\_del\\_cuello\\_uterino](https://www.ecured.cu/Laceraciones_del_cuello_uterino)
34. Brugo S. Definición y causa de esterilidad. 2013;22.
35. Mendoza P. Secuelas físicas del Aborto [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/recursos/secuelas-fisicas-del-aborto-18>

36. Pinto B. Efectos psicológicos del aborto inducido [Internet]. 2017. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/318508185\\_Efectos\\_psicologicos\\_del\\_aborto\\_inducido](https://www.researchgate.net/publication/318508185_Efectos_psicologicos_del_aborto_inducido)
37. Villafuerte S. Drogas y adolescentes [Internet]. CuidatePlus. 2015 [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en:  
<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/drogas-adolescentes.html>
38. Rodríguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob.* 2012;11(28):316-22.
39. En Colombia. Teoría Jean Watson Investigación, Enfermería, Medicina [Internet]. *encolombia.com*. 2014 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
40. Acosta K. La Pirámide de Maslow [Internet]. Disponible en:  
<https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/>
41. Vásquez M. La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow. 2017; Disponible en: <http://www.infonegociacion.net/pdf/piramide-necesidades-maslow.pdf>
42. Aborto: Análisis Constitucional [Internet]. GK. 2012 [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://gk.city/2012/08/27/aborto-analisis-constitucional/>
43. Unapanta H, Elizabeth F. El aborto y la Constituyente del 2008: lucha ideológica y discursiva en la prensa ecuatoriana. 2013 [citado 17 de diciembre de 2019]; Disponible en:  
<http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3254>
44. Ecuador D. EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en:  
<https://www.derechoecuador.com/el-derecho-constitucional-a-la-salud>
45. Ley 77. Ley de derechos y amparo del paciente - Nacional - Códigos - Legislación - VLEX 643461737 [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/ley-77-ley-derechos-643461737>
46. Deberes y derechos del paciente [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.haiam.gob.ec/index.php/docencia-e-investigacion-2/2018-11-07-19-19-24>

# ANEXOS



Guayaquil, 17 de marzo del 2020



Señores

Katherine Salvatierra Pastoriza  
Antonio Suarez Gurumendi  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
En su despacho. -

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería la vez comunico a ustedes que el tema presentado: "Consecuencias Biopsicosociales que produce el **aborto inducido en mujeres en edad reproductiva de 15 a 30 años atendidas en un Centro de Salud de Agosto a Diciembre del 2019**", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutora asignada es la Lic. Wilma Chamba.



Atentamente. -

Lidia Angulo Mendocsa Vinces, MSc.  
DIRECTORA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA



Cesafiz + NaEC SO 20888204

C.c. Archivo. -

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil 15 de Mayo 2020

**AUTORIZACIÓN**

Dra. Margarita Correa Lozano, Directora del centro de salud Guasmo Sur perteneciente al distrito 09001 – Ximena, autorizo a los estudiantes de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la universidad católica de Santiago de Guayaquil, **KATHERINE LISBETH SALVATIERRA PASTORIZA** y **ANTONIO JOSUE SUAREZ GURUMENDI** realizar su trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciados en enfermería, titulados.

**CONSECUENCIAS BIO-PSICO-SOCIALES QUE PRODUCE EL ABORTO INDUCIADO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2019**

Atentamente



Dra. Margarita Correa Lozano

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Tema:** Consecuencias bio – psico - sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019.

**Objetivo:** Recolectar información con el fin de identificar las consecuencias biopsicosociales que produce el aborto inducido en mujeres en edad reproductiva, atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

**Instrucciones:** Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y encierre en un círculo el literal de acuerdo a su respuesta, la información recopilada forma parte del trabajo de investigación no incluya su nombre. Se solicita responder la presente encuesta con la veracidad que a Usted le caracteriza para poder desarrollar el presente trabajo de investigación y se le agradece su colaboración.

**1. De las siguientes opciones ¿cuál es su rango de edad?**

- a. De 12 a 20 años
- b. De 21 a 25 años
- c. De 26 a 30 años
- d. Más de 31 años

**2. ¿Qué grado de escolaridad alcanzó?**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Ninguna

**3. ¿Qué actividad realiza?**

- a. Empleada publica
- b. Empleada Privada
- c. Artesana
- d. Ama de casa
- e. Ninguna

**4. ¿Cuál es su ingreso económico familiar mensual?**

- a. De 100 a 200

- b. De 200 a 300
- c. De 300 a 400
- d. Más de 400
- e. Ninguno

**5. ¿Actualmente con quien vive?**

- a. Vive con sus padres
- b. Vive con sus hijos
- c. Vive sola
- d. Vive con su pareja

**6. ¿Cuántos embarazos ha tenido?**

- a. 1 a 2
- b. 3 a 5
- c. Más de 5

**7. ¿Usted presento alguno de estos signos y síntomas después del aborto?**

- a. Fiebre
- b. Escalofrió
- c. Sangrado
- d. Dolor
- e. Secreciones vaginales purulentas

**8. ¿Qué afecciones usted ha presentado después del aborto?**

Corto plazo (de 1 a 30 días)

- a. Afección inflamatoria
- b. Perforación de útero
- c. Infecciones
- d. Lesiones de vagina
- e. Desgarre cervicales

**9. ¿Qué afecciones usted ha presentado después del aborto?**

Largo plazo (de 1mes en adelante)

- a. Esterilidad
- b. Cáncer de ovarios
- c. Embarazos ectópicos
- d. Endometritis
- e. Abortos espontáneos

**10. ¿Usted presento alguno de los siguientes síntomas de depresión después de realizado el aborto? (PUEDE ESCOGER VARIAS OPCIONES)**

- a. Tristeza

- b. Pérdida del apetito
- c. Problemas para dormir
- d. Sentimientos de culpa
- e. Pérdida de energía
- f. Ninguno

**11. ¿Usted presentó alguno de los siguientes síntomas de ansiedad después de realizado el aborto?**

- a. Episodios nerviosos
- b. Hostilidad y enojo
- c. Irritabilidad
- d. Rencor hacia la pareja
- e. Ninguno

**12. ¿Usted presentó alguno de los siguientes síntomas de trastorno del sueño después de realizado el aborto?**

- a. Insomnio
- b. Apnea del sueño
- c. Somnolencia durante el día.

**13. ¿Usted presentó alguno de los siguientes síntomas de cambios de personalidad después de realizado el aborto?**

- a. Cambios de metas y valores
- b. Episodios de paranoia
- c. Comportamientos impulsivos
- d. Ideas suicidas
- e. Cambios repentinos de humor.

**14. ¿El haber abortado como afectó la relación que usted mantenía con los miembros de su familia?**

- a. Afectó la relación con sus padres
- b. Afectó la relación con sus hermanos
- c. Afectó la relación con su pareja
- d. Afectó la relación con sus hijos

**15. ¿El haber abortado como afectó sus relaciones sociales?**

- a. Afectó la relación con sus amigos
- b. Afectó la relación con su lugar de trabajo
- c. Afectó la relación con las personas de la iglesia
- d. No le afectó en ningún sentido

**16. ¿Usted presentó alguno de los siguientes síntomas de autoaislamiento después de realizado el aborto?**

- a. Falta de interés por relacionarse con otras personas
- b. Deseo de permanecer en casa
- c. Sentimiento de vergüenza por lo que hizo
- d. Incomodidad en las reuniones sociales

## EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



## EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Katherine Lisbeth Salvatierra Pastoriza**, con C.C: # **0955548490** autores del trabajo de titulación: **Consecuencias Bio-Psico-Sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de abril del 2020

f. \_\_\_\_\_

**Katherine Lisbeth Salvatierra Pastoriza**

**C.C: 0955548490**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Antonio Josué Suárez Gurumendi** con C.C: **#2400098758** autor del trabajo de titulación: **Consecuencias Bio-Psico-Sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de abril del 2020

f. \_\_\_\_\_

**Antonio Josué Suarez Gurumendi**

**C.C: 2400098758**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Consecuencias Bio-Psico-Sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019		
<b>AUTOR(ES)</b>	Salvatierra Pastoriza, Katherine Lisbeth Suarez Gurumendi, Antonio Josué		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Chamba Lapo, Wilma Rosa Mgs.		
<b>INSTITUCION:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de abril del 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	54
<b>AREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Sexual Reproductiva		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Aborto, Repercusiones Biopsicosociales, Percepción, Mujeres en edad reproductiva.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>El aborto es un problema de salud pública en nuestro país, puesto que causa una gran cantidad de muertes maternas, es así que el presente estudio sobre las consecuencias bio-psico-sociales que produce el aborto inducido, en mujeres en edad reproductiva atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, de agosto a diciembre del 2019, cuyo <b>Objetivo</b> fue Determinar las consecuencias biopsicosociales que produce el aborto inducido. <b>Metodología:</b> Es tipo descriptivo, cuantitativo, de naturaleza transversal, con una <b>muestra</b> de 54 mujeres en edad reproductiva. <b>Instrumento:</b> Cuestionario de preguntas. <b>Técnica:</b> Entrevista estructurada. <b>Resultados:</b> El 49% están entre 21 a 25 años, con nivel educativo secundaria 63%, el 70% amas de casa y vive con sus padres 47%, han tenido entre 3 a 5 embarazos 67%, en las consecuencias biológicas el 53% manifestaron tener infecciones recurrentes, 6% desgarres cervicales, el 71% presentó endometritis, 23% embarazos ectópicos, las consecuencias psicológicas depresión 37%, y tristeza 31%, rencor hacia la pareja 29%, irritabilidad 22%, 54% insomnio, 35% apnea del sueño, 11% somnolencia en el día, trastorno de personalidad cambios de metas y valores 35%, consecuencias sociales el 51% manifiestan una afectación familiar, el 31% afectaciones en su lugar de trabajo, además el 35% manifestaron sentir vergüenza por ser decisión que tomaron, razón que las llevó a un autoaislamiento social donde manifestaron síntomas de desinterés social <b>Conclusión</b>, el aborto inducido tiene consecuencias biopsicosociales graves, que altera la salud de las pacientes que lo han practicado.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>CON</b>	Teléfono: +593-980796300 +593-959950852	<b>E-mail:</b> (kathysalvatierra74@gmail.com) (jsantonio08@hotmail.com)
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>CON LA DEL</b>	Nombre: <b>Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs</b> Teléfono: +593-4-0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			