

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAUL”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

**“EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A ADOLESCENTES DE 13 A 19  
AÑOS, QUE PRESENTAN ABORTOS, ATENDIDAS EN  
LA SALA SANTA CATALINA DE LA MATERNIDAD  
ENRIQUE C. SOTOMAYOR, DEL 1 DE ENERO  
AL 31 DE MARZO DEL 2012”**

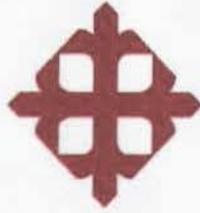
DIRECTORA

Lcda. Fanny Gaibor

ELABORADO POR:

Mariuxi Elizabeth Calderón Pita

Guayaquil, Septiembre del 2012



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CERTIFICACION**

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Mariuxi Elizabeth Calderón Pita como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Guayaquil, Septiembre del 2012

**DIRECTORA:**

Lcda. Fanny Gaibor

**REVISADO POR:**

Lcda. Laura Molina

**RESPONSABLE ACADEMICO**

Lcda. Nora Carrera Rojas



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

CALDERON PITA MARIUXI ELIZABETH

DECLARO QUE:

El Proyecto de Grado **“Educación de Enfermería a adolescentes de 13 a 19 años, que presentan abortos, atendidas en la Sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C. Sotomayor, del 1 de enero al 31 de marzo del 2012”**, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

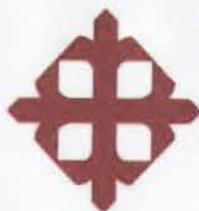
Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y enlace científico del Proyecto de Grado en mención.

Guayaquil, Septiembre del 2012

EL AUTOR:

CALDERON PITA MARIUXI ELIZABETH



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## AUTORIZACIÓN

Yo, CALDERON PITA MARIUXI ELIZABETH

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la Biblioteca de la Institución del proyecto titulado: **“Educación de Enfermería a adolescentes de 13 a 19 años, que presentan abortos, atendidas en la Sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C. Sotomayor, del 1 de enero al 31 de marzo del 2012”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Julio del 2012

EL AUTOR

CALDERON PITA MARIUXI ELIZABETH

## **DEDICATORIA**

Especialmente para mis hijos, FRANCOISSE y ALEXANDER, que son la base de mi esfuerzo y aunque los he sacrificado mucho para salir adelante, los amo infinitamente. Para que tengan un ejemplo a seguir en sus vidas y vean que con sacrificio y perseverancia se puede tener éxito y alcanzar los sueños y metas propuestas.

Mariuxi

## **AGRADECIMIENTO**

La mayor gratitud a Dios por darme fortaleza y sabiduría, a mi madre, NIEVES ISABEL PITA CEDEÑO, por ser una persona incondicional conmigo, ya que su amor de madre la ha hecho apoyarme en todo, ayudándome a salir adelante en mis estudios.

A mi esposo, JULIO CÉSAR ROMERO MERELO, por apoyarme y ayudarme cuando más lo he necesitado, cuando he llorado y me he sentido desesperada pensando que ya no puedo más;

A todos los docentes que pusieron su granito de arena en mi formación académica y profesional.

Mariuxi

## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Certificación.....	II
Declaración de responsabilidad.....	III
Autorización.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Tabla de contenidos.....	VII
Abreviaturas.....	X
Resumen.....	XI
Abstract.....	XII

Introducción.....	1
-------------------	---

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO**

Antecedentes.....	3
Ubicación del problema.....	7
Situación problemática.....	8
Causas del problema, consecuencias.....	9
Delimitación del problema.....	11
Formulación del problema.....	11
Objetivos.....	12
Justificación e importancia de la investigación.....	12

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

Marco histórico referencial.....	14
Marco Teórico.....	16
Definición y concepto de aborto.....	

Tipos de Aborto.....	19
Causas del aborto.....	23
Causas de abortos en las adolescentes.....	25
Consecuencias del aborto.....	30
Métodos del aborto.....	32
Educación en la sexualidad.....	37
Planificación familiar.....	41
Métodos anticonceptivos.....	42
Adolescencia y sexualidad.....	45
Cambios en la adolescencia.....	47
Embarazo en la adolescente.....	58
Marco Referencial.....	62
Marco Legal.....	63
Variables de la Investigación.....	68
Formulación de hipótesis.....	68

### **Capítulo III: DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de investigación.....	69
Técnicas e instrumento de investigación.....	71
Métodos utilizados.....	72
Población o universo.....	73
Presentación de los resultados.....	76
Análisis y discusión de los resultados.....	106
Matriz de Operacionalización de variables.....	108

### **Capítulo IV: LA PROPUESTA**

Justificación.....	109
Fundamentación teórica.....	110
Objetivos de la propuesta.....	112
Factibilidad de la propuesta.....	113
Descripción de la propuesta.....	114
Cronograma de actividades.....	120
Conclusiones y recomendaciones.....	121

Valoración crítica de la Investigación.....	124
Definición de términos relevantes.....	125
Referencias bibliográficas.....	128
Bibliografía.....	131
Anexos.....	133

## ABREVIATURAS

<b>HGOECS:</b>	Hospital Gineco-obstétrico Enrique C Sotomayor
<b>MSP:</b>	Ministerio de salud Pública
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>HC :</b>	Historia Clínica
<b>LUI:</b>	Legrado Uterino Instrumental
<b>ETS:</b>	Enfermedades de Transmisión sexual
<b>FDA:</b>	Administración de Alimentos y Medicamentos de E.E.U.U
<b>FSH:</b>	Hormona Folículo-estimulante
<b>LH:</b>	Hormona Luteinizante
<b>GnRH:</b>	Hormona liberadora de Gonadotropinas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de ciencias médicas  
Carrera de Enfermería  
"San Vicente de Paul"

TÍTULO DEL PROYECTO: "EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A ADOLESCENTES  
QUE PRESENTAN ABORTOS, ATENDIDAS EN LA MATERIDAD ENRIQUE C.  
SOTOMAYOR, DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2012"

**Autora:** Mariuxi Elizabeth Calderón Pita

**Directora:** Lcda. Fanny Gaibor

## RESUMEN

El proyecto motivado debido al incremento de embarazos en adolescentes a temprana edad. La adolescencia, como periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez. La problemática del embarazo precoz, el aborto tiene, es mucho más compleja y evidente en los últimos años, incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados, en los cuales originan e inducen al aborto, las adolescentes desconocen al peligro al que se exponen. Se propone al personal de enfermería tratar con las adolescentes en la sala de la Maternidad Enrique C. Sotomayor, para realizar charlas a las que han experimentado abortos. Estudio descriptivo y de campo, métodos descriptivo, analítico y de observación directa y el empleo de técnicas de encuestas para la medición de las variables que permitieron la verificación de las hipótesis, el trabajo permite motivar a las adolescentes en contra de la práctica del aborto y al uso de métodos anticonceptivos para disminuir esta problemática social, como solución de orientación.

**Palabras claves:** Aborto en adolescentes, Educación sexual, Métodos Anticonceptivos.

CATHOLIC UNIVERSITY OF GUAYAQUIL  
Faculty of Medical Sciences  
Nursing Career  
"San Vicente de Paúl"

PROJECT TITLE: "NURSING EDUCATION TEENS PRESENTING TO  
ABORTIONS, SERVED IN THE. MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR, 1  
JANUARY TO 31 MARCH 2012"

**Author:** Mariuxi Elizabeth Calderón Pita

**Director:** Lcda. Fanny Gaibor

## **ABSTRACT**

The project motivated due to the increase of teenage pregnancies at a young age. Adolescence as a period of transition, a stage of growth cycle that marks the end of childhood and adulthood announces. The problem of teenage pregnancy, abortion has is much more complex and clear in recent years, including biological, psychological and social. Teenagers are biologically fertile, but have neither social nor psychological development adequate to meet these responsibilities, it becomes broader period of vulnerability for the occurrence of unwanted pregnancies in which originate and lead to abortion, adolescents know the danger they are exposed. It is proposed to nurses dealing with adolescents in the maternity room Enrique C. Sotomayor, for talks to those who have undergone abortions. Descriptive and field methods descriptive, analytical and direct observation and the use of survey techniques for the measurement of the variables that allowed the testing of hypotheses, the work can motivate adolescents against the practice of abortion and the use of contraceptive methods to reduce this social problem, and solution orientation.

**Keywords:** Abortion in adolescents, Sex Education, Birth Control.

## INTRODUCCIÓN

El tema del presente proyecto de investigación, permite introducir conocimiento en la problemática del aborto a sabiendas de que se trata de un tema conflictivo, porque se entrelazan en él enfoques éticos, de salud, religiosos, legales, de género, que generan la resistencia de algunos sectores de la sociedad. Se escuchan siempre diferentes opiniones, sobre si el aborto debe o no debe ser legal, si es ético o no, si es un derecho de la mujer, entre otras, pero la realidad es que el aborto existe por fuera de estas discusiones y hay un punto en que debería haber una sola opinión: ninguna mujer tendría que poner en riesgo su vida a causa de la interrupción de un embarazo. Por eso, el abordaje, en la atención de enfermería, estará orientado, fundamentalmente, a una visión desde la salud pública, tratando de paliar esta realidad injusta y evitable.

Orientado a la atención de enfermería a adolescentes que presentan abortos, atendidas en la maternidad Enrique C. Sotomayor, del 1 de enero al 31 de marzo del 2012.

En la adolescencia, no es posible abordar la temática del aborto sin tener en cuenta las condiciones culturales, sociales, familiares y económicas que llevaron a la adolescente a un embarazo no deseado. Por eso, es necesario pensar en el aborto dentro del complejo entramado que incluyen estos aspectos subjetivos y socioculturales, y pensarlo, además, dentro del campo más amplio de los derechos sexuales y reproductivos, atravesado por la dimensión de género, por la inequidad social y por los riesgos sobre la salud.

El presente trabajo se presenta en forma capitular, estructurada de la siguiente manera:

En el capítulo I, se expresa los antecedentes que inducen a realizar el proceso de investigación y permite mostrar el planteamiento del problema,

presenta la justificación e importancia y la enunciación de los objetivos propios del trabajo de investigación.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico de la investigación, es la parte orientativa, con patrones bibliográficos o documentales de carácter científico y en algunos casos empíricos que permite interpretar las variables que intervienen dentro de la temática de investigación presentada sobre las causas y consecuencias del aborto en las adolescentes.

En el capítulo III. se desglosa la metodología a utilizar en el proceso de investigación tanto bibliográfico y de campo, con carácter descriptivo y analítico, presenta un estudio observacional y descriptivo del grupo de adolescentes que presentan abortos, como grupo poblacional de estudio, en donde la aplicación de instrumentos de la investigación como son los métodos cuali-cuantitativos y variables que permitirán dilucidar las hipótesis de la investigación y considerar las medidas necesarias preventivas como solución a este problema social de gran prevalencia en la actualidad.

En esta sección también se presenta detalladamente el proceso de análisis e interpretación de resultados lo que han sido tabulados por medio de tablas y gráficos estadísticos y se apuntan las conclusiones y recomendaciones del presente proyecto.

Finalmente en el capítulo IV, se desarrolla la propuesta en la que se diseña y planifica el cronograma de actividades educativas para las adolescentes que presentan abortos de 13 a 19 años y acuden al hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Al final de este capítulo se presentan las conclusiones, recomendaciones de la investigación, referencias bibliográficas, bibliografía general y anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U

### OBJETO DE ESTUDIO

#### **Antecedentes**

Actualmente el Ecuador tiene una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. El embarazo entre adolescentes es mayor entre estratos socioeconómicos bajos, grupos de menor nivel educativo, y quienes viven en áreas rurales.

En el año 2007 se elaboró el Plan Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en respuesta al mandato de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), con el objetivo de "contribuir a disminuir las brechas de acceso a servicios de salud en las y los adolescentes, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, la equidad social y de género; con enfoque intercultural y participación social".

El acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos eficaces, seguros, es uno de los derechos a la salud sexual y reproductiva, de todas las personas sin discriminación, derechos que deben ser garantizados por los servicios de salud a través de una atención de calidad, con enfoques de género, generacional e intercultural.

La práctica del aborto en el Ecuador es un fenómeno social que se desarrolla en todas las capas sociales de la sociedad ecuatoriana, es decir que el aborto es practicado en todos los estratos sociales.

Para tratar el tema del aborto es importante conocer los antecedentes y los contextos por lo que adolescentes y toda mujer en edad fértil, son inducidas a practicarse el aborto cuando se encuentran embarazadas, por lo que es importante identificar las causas del embarazo no deseado y no planificado, que al final son los embarazos que terminan en una práctica de aborto.

Entre las causas fundamentales que se puede identificar esta la falta de información sobre la sexualidad por parte de los padres y profesores en las unidades educativas, ya que la información que reciben de los padres las mujeres adolescentes es muy mínima o nulo, ocasionando el desconocimiento de los riesgos de un embarazo precoz o no deseado, esto se debe en muchos casos a los tabús con los que se ha tratado el tema de la sexualidad en la familia.

Otro aspecto fundamental que se puede identificar es la falta de una política educativa en los centros educativos primarios y secundarios, ya que este tema se mantiene sin ser tratado con toda la responsabilidad del caso, a este aspecto hay que agregar un problema muy álgido, la migración de los padres genera la desorganización familiar y con ello la falta de la guía de los padres frente a la nueva relación social que se va a enfrentar la adolescente.

La educación sexual por su naturaleza debe ser un tema primordial sin embargo el tema es tratado de manera superficial que no le aporta muchos conocimientos eferentes al cuidado de su cuerpo, es decir que la educación impartida en la actualidad no se centra en lo fundamental, en lo real en lo fisiológico, anatómico y científico.

El aborto al convertirse en un problema social más que un problema de salud pública, es tratado como un problema jurídico. El aborto entre adolescentes es por un embarazo precoz que se origino por una deficiente o nula información del uso de los métodos anticonceptivos por parte de los padres o algunos médicos y profesores que piensan que al hablar de ello con el adolescente es inducirlo a iniciar una vida sexual activa.

El embarazo en las adolescentes es el producto de un conjunto de factores que inciden en su desconocimiento sobre la relación sexual, de ahí que en la mayoría de los casos la relación sexual en los adolescentes se da por curiosidad o por experimentar las relaciones sexuales, sin tomar ninguna precaución o las medidas adecuadas que les permita protegerse de un embarazo no deseado o que sea contagiado de una enfermedad venérea, debido a la deficiente información recibida en forma empírica de parte de sus amigas o compañeras, por consiguiente la joven cuando ha establecido una relación sexual en estas condiciones que propensa a tener un embarazo.

Cuando esto sucede por lo general las mujeres adolescentes se encuentran con un grave problema sobre sus espaldas que en algunos caso terminan en suicidio o por salir de sus hogares por los prejuicios que la sociedad impone o por no querer que se enteren sus padres, o por que el padre del niño en gestación no asume su responsabilidad, esto genera un desequilibrio emocional hasta que llegan a tomar la decisión de practicarse el aborto en lugares clandestinos y en condiciones de insalubridad que ponen en riesgo su vida por ocultar el embarazo.

En Latinoamérica anualmente 3 millones de mujeres se practican un aborto inducido, mientras que en el Ecuador el aborto es la segunda causa de muerte en las mujeres entre 13 y 29 años, es decir que las consecuencias de la práctica de un aborto son fatales en la vida de las mujeres, generando un problema de salud pública que debe ser atendida por parte del Estado mediante la implementación de una política de estado.

El aborto no es aprobado por todas las personas, pero solo en caso de violación y en el que la vida de la madre corra riesgo, las leyes no lo sancionan, para los demás casos una opción sería tener al bebe y darlo en adopción.

El aborto espontáneo afecta demasiado a las mujeres y a sus esposos e hijos, ya que en verdad se desea tener el producto; este provoca en ellos, más que los daños físicos, los psicológicos ya que siempre se están auto

culpando por lo ocurrido, lo mismo puede llegar a ocurrir con el transcurso del tiempo en las mujeres que se provocaron el aborto.

Justificado o no, el aborto obedece a un proceso netamente cultural que se acentúa a partir de los años 80 como respuesta de las mujeres al rechazo, por diversas circunstancias, a la maternidad por primera o subsecuente ocasión.

La mujer que desee practicarse un aborto utilizando cualquiera de los métodos existentes deben pensar si vale la pena sacrificar una vida nueva e inocente solo por quedar bien con la sociedad; por ocultar algún desliz, etc. Y arriesgar además su propia vida, ya que el aborto siempre tiene alguna consecuencia desde perder algún órgano hasta sentirse sola y totalmente vacía al no poder tener más hijos y por sentirse rechazada por la sociedad o familiares y amigos con los que deseaba congraciarse, y además de esto puede ser castigada por las leyes.

El Estado no ha considerado los derechos sexuales y reproductivos de hombres ni de mujeres, ya que las normas emitidas sobre salud y planificación familiar se dan en función de una política de población que tiene como objetivo central, eliminar la pobreza.

En la actualidad el 30 % de los embarazos son de adolescentes, de los cuales según estadísticas de la maternidad Enrique C. Sotomayor el 12 al 15 % terminan en abortos, sin tomar en cuenta los abortos clandestinos. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes, por lo general es el silencio o el disimulo, ni padres ni maestros hablan sobre el tema, por lo cual los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con miedo frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los

demás. Y es así como sin preparación alguna para la maternidad llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones: sociales, personales, en las cuales se sienten acorraladas y creen que la única salida es el aborto.

En el Ecuador no se tienen estadísticas completas sobre el aborto. Pero, según datos de la División de Población del Departamento de Economía y Asuntos Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, en 1972 la tasa de abortos habría sido de 16.2 por cada 100 nacimientos. A pesar de esto se ha logrado registrar que en Guayas se registra el índice más alto, pues en esta provincia la relación es de un aborto por cada cuatro partos e incluso hay instituciones como la maternidad Mariana de Jesús, en el suburbio de Guayaquil que atendieron en el 2007 un aborto por cada tres embarazadas.

Resulta imposible cuantificar los abortos en clínicas clandestinas. La mayoría son autoprovocados, según los especialistas se calcula que solo el 10% se produce espontáneamente.

### **Ubicación del problema**

El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor es el principal centro, sin fines de lucro, que cuida de la salud sexual, reproductiva, perinatal y neonatal de la mujer Ecuatoriana embarazada y en etapa de reproducción, con calidad y calidez desde 1948. Atiende a más de 80 recién nacidos por día y brinda atención médica a las madres a costos subsidiados y en ciertos casos gratuita.

Especializado en brindar servicios de atención gineco-obstétrica en las áreas de emergencia, consulta externa, hospitalización, medicina crítica a la madre y recién nacido, docencia e investigación.

En la Maternidad Enrique C. Sotomayor, unidad de salud especializada en gineco – obstetricia, se atiende toda clase de patologías relacionadas con

el sistema reproductor de la mujer, atención integral a madre e hijo, en el parto, cesárea y post-parto, también se atiende emergencias presentadas por abortos, ya sea este espontáneo o inducido, contando para ello con personal médico y técnico.

Tiene a disposición dos quirófanos equipados para estos procedimientos y una sala de puérperas donde se reciben a las pacientes llamada Santa Catalina, donde se les brinda cuidado y atención de enfermería, manteniéndolas en observación por doce horas, luego de las cuales si no se presenta ningún tipo de anomalías son dadas de alta por el médico.

### **Situación problemática**

En esta unidad se atienden mujeres que abortan de todas las edades entre ellas adolescentes de 13 a 19 años, las edades más frecuentes, de las cuales muchas son reincidentes por el desconocimiento de métodos anticonceptivos, involucrarse en relaciones sexuales a temprana edad y el embarazo no deseado. Lo cual constituye un problema de salud pública que se presenta con frecuencia en los adolescentes. Al parecer no se está impartiendo la educación sexual a las jóvenes adolescentes, sobre todos a las que han vivido la triste experiencia de un aborto para así evitar este tipo de actos que ponen en riesgo la vida de la adolescente.

Las pacientes llegan muchas veces con severos cuadros clínicos de infección, hemorragias, crisis nerviosas, y otras complicaciones en la presentación de abortos inducidos o espontáneos.

El aborto no es una enfermedad pero si hay un deterioro de la salud en el período gestante, que necesita de los cuidados de enfermería el cual no se da al 100% por motivos como es, la ausencia del profesional de enfermería en dos turnos, tarde y noche, ya que solo se encuentra en la mañana y el personal no profesional solo administra la medicación y del orden de la sala de una forma rutinaria.

## **Causas del problema, consecuencias**

Entre las causas que originan el embarazo no deseado desencadenado en abortos que por lo general son inducidos, también existe un gran porcentaje de abortos espontáneos, en la globalidad de estos factores causales, se nombran los siguientes.

### **Causas**

- Falta de información sobre la sexualidad.
- Deficiente o nula información del uso de los métodos anticonceptivos.
- Condiciones de vida: factores económicos y sociales
- Falta de apoyo de padres y pareja.
- Inmadurez fisiológica
- Inmadurez emocional y/o psicológica.
- Problemas intrafamiliares.
- Patologías existentes.
- Desequilibrio mental.
- Accidentes

### **Consecuencias**

#### **Fisiológicas**

Dentro de los riesgos físicos que corre una adolescente por someterse a un aborto, se encuentran:

- Perforación del útero con algún instrumento médico que puede derivar en una histerectomía con la consecuencia de nunca más poder tener hijos.
- Riesgo de la anestesia, pudiendo provocar paros cardio respiratorios y la muerte.
- Infecciones por tejido retenido el cual provoca serias afectaciones.
- Síndrome post aborto con la formación de coágulos de sangre en el útero.

- Predisposición a los embarazos ectópicos lo que puede ocasionar ruptura de las trompas de Falopio,
- Infertilidad
- Hemorragias
- Muerte.

### **Psicológicas**

Además de todas estas consecuencias físicas, existen las del tipo emocional, incluso más graves que las anteriores, ya que la gran mayoría de las jovencitas que han pasado por esta situación, nunca logran sobreponerse de esta experiencia y sufren:

- Severos cuadros de depresión.
- Sentimientos de culpa
- Vacío interior, muy difícil de sobrellevar.

## DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se realiza desde 1 de enero 2012 al 31 de marzo del 2012 en adolescentes, de 13 a 19 años, que han presentado abortos atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor, de la ciudad de Guayaquil.

**Campo:** Atención de enfermería

**Área:** Gineco-obstétrica

**Aspecto:** Embarazos adolescentes, el aborto, educación sexual y reproductiva.

**Tema:** Educación de enfermería a adolescentes que presentan abortos, atendidas en la maternidad Enrique C. Sotomayor, del 1 de enero al 31 de marzo del 2012.

### Formulación del problema

¿De qué forma influye la atención de enfermería en el conocimiento de la salud reproductiva en mujeres adolescentes, de 13 a 19 años, que presentan abortos, en la maternidad Enrique C. Sotomayor, de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, del 1 de enero al 31 de marzo del 2012?

La sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C. Sotomayor, es una sala de púerperas donde se hospitalizan a pacientes que han sufrido un aborto. Se debe realizar educación u orientación para que de alguna manera evitar su repetición, acción preventiva que en la actualidad no se practica en los centros de atención gineco-obstétrica.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Evaluar la atención de enfermería y el conocimiento de la salud reproductiva de las adolescentes de 13 a 19 años que presentan abortos, atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor, del 1 de enero al 31 de marzo del 2012.

### **Específicos**

- Identificar factores de riesgo que producen el aborto en la adolescente.
- Determinar los cuidados de enfermería que se brindan en las adolescentes que presentan el aborto.
- Determinar el grado de conocimiento de las pacientes sobre el aborto.
- Caracterizar población objeto de estudio.

### **Justificación e importancia de la investigación**

El presente trabajo ha sido elaborado sobre el tema de "Aborto" debido a la importancia que tiene este tema, ya que hablar del mismo es versar sobre lo más trascendente del género humano "la vida misma".

Abarcar este tema que es un problema y realidad social es de vital importancia ya que aún cuando ha querido plantearse por algunos sectores, como un asunto trivial al que el ser humano puede o no darle importancia; lo cierto es, que se trata de un concepto que en sí mismo engloba la parte coyuntural de la existencia humana.

El aborto, que no es más que la interrupción de esa existencia humana, en sus diversas etapas de desarrollo de un embrión, es un asunto delicado que merece conocerse, analizarse y recapacitar muy seriamente antes de tomar partido como escéptico, adepto o inconforme.

Por estas y muchas otras razones, es que se elige el tema de aborto para la realización de este trabajo, con el fin de que aunque sea de manera simplificada y básica, realizar acciones de enfermería que fomenten la educación en las adolescentes que presentan o han presentado abortos, y dar a conocer de las implicaciones y repercusiones físicas y morales que trae consigo, para la gestante que decide poner en práctica la interrupción de una vida; para quienes lo practican, para quienes lo legalizan, para el entorno familiar y social en su conjunto.

Cabe destacar que el trabajo no tiene posturas definidas, ni la intención de inferir en la voluntad de los individuos acerca de si acoger o negar la validez o invalidez del aborto, simplemente se plantea el tema desde sus distintos aspectos, fisiológicos, psicológicos en el ámbito de la salud, siendo responsabilidad del lector las conclusiones y decisiones que al respecto pueda tomar.

Se justifica la realización de este proyecto, para que como profesional de enfermería, contribuir a la disminución de los alarmantes índices de abortos en los embarazos adolescentes, como un aporte de educación en el área de la Salud, que repercute en la educación sobre la sexualidad y afecta en el mejoramiento de la calidad de vida sexual, reproductiva de las adolescentes y protección de la vida que se inicia en el vientre materno.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco histórico referencial

El aborto ha sido practicado desde que empezó a organizarse la sociedad. Una revisión histórica revela que las leyes sobre el aborto han sido promulgadas con el propósito esencial de preservar la estructura de la sociedad. El feto fue considerado como algo que no tenía derecho, y que podía amenazar algunos valores sociales definidos.

Los antiguos griegos creían que el feto no tenía alma. Platón menciona el incesto y la excesiva edad de los padres como indicadores del aborto. Se establecía que si el incesto había sido consumado, debían prescribirse "órdenes estrictas" para prevenir que el embrión saliera a la luz. Aristóteles sugirió incluso que el aborto debía practicarse cuando se tenía ya una cantidad razonable de hijos. Parece que muchas sociedades primitivas consideraban el aborto desde varias perspectivas. Las condiciones aceptables para inducir al aborto oscilaban desde el miedo al alumbramiento, hasta el embarazo como consecuencia del raptó o la maternidad impura.

Evidentemente el aborto fue sancionado en aras de mantener el equilibrio de la sociedad. De modo gradual las razones sociales abrieron camino a las indicaciones médicas, que hicieron aceptable el aborto cuando el feto produjese una enfermedad en la madre o agravase ésta; la tecnología médica introdujo nuevos problemas, y las indicaciones médicas para el aborto se fueron limitando a algunos casos graves de enfermedades, y al mismo tiempo, el aborto provocado se hizo un procedimiento más seguro. Sin embargo, el aborto provocado es un tema que cala en todos los aspectos de las relaciones humanas y llega al fondo de la estructura de la sociedad. Como materia de discusión es difícil comentar sobre él; sin sentar las bases propias y personales, llega a ser un tema político social, religioso, moral, legal, médico, etcétera. En la conducta médica habitual la intención es

preservar la vida y al mismo tiempo mejorar su calidad, sin embargo, realizar un aborto implica destruir una vida humana. Es por ello que algunos médicos y personal de la salud pueden negarse a presenciar o a participar en la realización y asesoramiento de los servicios de abortos.

Las angustias más candentes en torno al aborto parecen gravitar sobre tres aspectos fundamentales:

- Hasta qué punto nos pertenece la vida.
- La mujer como individuo, ¿tiene derecho a controlar su cuerpo?
- Qué consecuencias psicológicas tiene el aborto, si es que las tiene. Esto último haría referencia al impacto emocional del aborto en la vida de la mujer y los efectos de un embarazo no deseado.

Por todo ello la práctica del aborto tiene detractores y partidarios y acaso toda la polémica gira en torno a estos 3 puntos candentes, y aún hoy día no se ha llegado a un acuerdo en todos los países e inclusive hay discrepancias dentro de una misma nación. En 1973 en los Estados Unidos se trataron de regular en todo el país leyes en cuanto al uso o no del aborto, y no se llegó a una unanimidad de criterios, los acápites más importantes fueron:

- Durante el primer trimestre del embarazo, el derecho del aborto es una cuestión de la mujer y del médico que la atiende, el interés estatal es que no haya interferencia en esta relación personal.
- Para los restantes meses del embarazo, el estado regula los procedimientos, en el sentido de que sean razonables para la salud de la mujer, obligando por ello a que las personas que intervengan en esta operación sean profesionales provistos de medios necesarios.

En cuanto a la educación sobre la sexualidad, se repercute a una necesidad que actualmente vive la juventud, en donde la sexualidad está dejando de ser un tabú y muchos adolescentes empiezan las prácticas

sexuales a muy temprana edad, la propagación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el índice de embarazos no deseados que muchas veces terminan en prácticas abortivas, son problemas sociales que afectan la salud de los más jóvenes en el Ecuador.

## **MARCO TEÓRICO**

### **DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE ABORTO**

#### **Concepto Etimológico**

Aborto del latín "abortus" significa lo siguiente "ab", que implica privación o partícula privativa y "ortus", que significa nacimiento. Es decir que significa "sin nacimiento".

#### **Concepto Jurídico**

Diversos autores han intentado dar sus propias opiniones acerca del aborto, las cuales, a través del tiempo se han convertido en conceptos aceptados por los estudiosos del derecho y por aquellos interesados en el tema en general.

El jurista español, Eugenio Cuello Calón, al hacer un profundo análisis del delito del aborto señala que este consiste en la "expulsión prematura violenta provocada por el feto, o en su destrucción en el vientre materno". Este autor nos señala un concepto de aborto restringido en el sentido que lo limita a la expulsión prematura del feto.

El jurista italiano Francesco Cabrera define el aborto como sinónimo de feticidio ya que se refiere a la muerte dada violentamente al feto, señalando que el "feticidio es la muerte dolorosa del feto dentro del útero, o se entiende la violenta expulsión del vientre materno, de la que sigue la muerte del feto".

Fontan Balestra (2009), expresa que:

**Se refiere al concepto material del aborto. Señala que la materialidad consiste en la interrupción del embarazo con la muerte del feto o fruto de la concepción. Es decir la provocación de la expulsión del feto por parte de la madre o de quien esta se auxilie, siendo esto un delito material realizado en forma dolosa. (p. 13)**

Soler S. (2008) equipara el aborto con la muerte inferida a un feto. Es decir, el homicidio como la muerte inferida a un hombre. "Toda acción destructiva de la vida anterior al momento del parto, sea que importe la muerte del feto en el claustro materno, sea que la muerte se produzca como consecuencia de la expulsión prematura". (p.24)

### **Concepto Médico**

El Departamento de Información Estadística de la Caja Costarricense del Seguro Social define el aborto como la "Extracción de toda (completa) o cualquier parte de la placenta (incompleta) o membrana sin un feto identificable o con una defunción fetal o recién nacido sin posibilidades de sobrevivir que pesa menos de 500 gramos.

En la ausencia del conocimiento del peso puede utilizarse una estimación de la duración de la gestación de menos de 22 semanas completas (154 días) teniendo en cuenta desde el primer día del último periodo normal menstrual; o si no se conociera el periodo de gestación, la talla menor de 25 centímetros de coronilla a talón" .

Otra definición que se ha dado es que el aborto es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión de óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo del nacimiento.

Según el Diccionario de Medicina por el Dr. E. Dabout, (2009), el aborto es "la expulsión de un huevo vivo o muerto antes del séptimo mes de la gestación (la viabilidad legal es a los 180 días)". (p. 3)

El aborto la palabra aborto viene del latín aboriri abortos, que significa no conocido.

El aborto es la interrupción dentro de los 180 día de la ultima menstruación, después de este periodo se hablara de parto prematuro a pesar de que el pequeño que ha nacido no tenga probabilidades de sobrevivir.

edad aprox.	Características
1 día	1 célula con 23 pares de cromosomas, por la unión de las células germinales
3-4 días	Se traslada hacia el útero
5-9 días	Se implanta por sí mismo en el útero
10-15 días	Suspende el ciclo menstrual de su madre, mide tan sólo 2 milímetros.
20 días	Se establecen el cerebro, el sistema nervioso y la columna vertebral.
21 días	El corazón empieza a latir, y continuará latiendo hasta la muerte.
28 días	Forman músculos y se manifiestan brazos y piernas.
30 días	Es 10,000 veces más grande que la célula primera, ahora mide 4.5 milímetros.
40 días	Se detectan las ondas del cerebro.
42 días	Comienza a producir células sanguíneas. Sería la segunda menstruación.
60 días	Mide 3 centímetros, tiene impulsos eléctricos cerebrales.

## TIPOS DE ABORTO

La Organización Mundial de la Salud, define tres tipos de abortos:

### **Espontáneo**

Conocido también con el nombre de casual o natural involuntario. Es cuando la muerte del feto es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre (tales como insuficiencia de la función progesterona del cuerpo amarillo o de la placenta, insuficiencia de la función trófica o vegetativa del ovario, algunas ginecopatías, enfermedades del útero, etc.)

El aborto espontáneo se produce cuando el útero, por causas no voluntarias, naturales, se contrae durante las etapas tempranas de desarrollo, interrumpiéndose así el embarazo.

### **Inducido**

También llamado intencionado, artificial o voluntario. Se da cuando la muerte del niño es procurada de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica.

Entra otros también se conoce:

**Aborto autoinducido:** es el realizado por la misma mujer. Se utilizan objetos tales como agujas de tejer o varillas de paraguas, o sustancias como detergente o vinagre, con el fin de destruir el embrión o simplemente dilatar el cuello uterino.

**Aborto empírico:** Lo realizan personas sin conocimientos médicos, generalmente en condiciones de limpieza deficientes y con equipo e instrumentos inapropiados.

## **Inseguro**

Se define como el procedimiento llevado a cabo, ya sea por personas que carecen de la capacidad requerida, en un ambiente insalubre o en ambos casos. Muchos de estos procedimientos que presumiblemente, interrumpen el embarazo son muy populares, pero suelen ser muy peligrosos.

Éstos son algunos de ellos:

- Consumir té abortivo.
- Darse masajes violentos en el vientre.
- Usar sustancias o pastillas sin receta médica.
- Meterse sondas u otros objetos en la vagina.
- Dejarse caer, golpearse o sentarse bruscamente.

Otra clasificación que se ha señalado, es:

## **Aborto Procurado**

Es aquél en el que la mujer desempeña un papel protagónico, actuando como el sujeto activo. Es decir, que la mujer realiza o efectúa sobre sí misma las maniobras dirigidas a producir la extracción del feto, causándole la muerte, o ingiere las sustancias adecuadas para alcanzar dicho fin.

## **Aborto consentido**

Es aquél en donde la mujer es cómplice, es decir, es partícipe del acto a procurarse. La mujer faculta a otro sujeto para que éste practique sobre ella, las maniobras abortivas. Implica la cooperación de la mujer, lo que significa que su consentimiento es voluntario.

### **Aborto Sufrido**

Es aquél que se manifiesta cuando la mujer es víctima del acto, ya que la conducta del sujeto activo perjudica tanto a la vida del feto como a la mujer.

### **Aborto Consensual**

Se da cuando la mujer acepta la actividad abortiva contribuyendo en la medida de sus posibilidades fisiológicas a facilitar la expulsión del feto.

### **Aborto Culposos**

Conlleva implícita la imprudencia, negligencia o impericia. Es decir, nada impide la admisión culposa del delito de aborto.

### **Aborto Doloso**

El delito de aborto forma parte de los delitos en los que la culpabilidad se apoya sobre un elemento específico de la figura, por lo que, no obstante el conocimiento de su embarazo, no basta el ejercicio de violencia sobre la mujer, sino que es preciso que el autor tenga el propósito específico de causar el aborto.

### **Aborto Ético**

También se le conoce como sentimental o humanitario, se refiere a los casos de embarazo resultantes de ciertos delitos como la violación, el incesto, el estupro, etc. Implica una maternidad violentamente impuesta por lo cual en algunas legislaciones resulta impune.

### **Aborto Eugenésico**

Eugenesia proviene de dos palabras griegas: eu que significa bueno y genesis derivado de genes, que han dado nacimiento al verbo engendrar. Eugenesia es por lo tanto engendrar bien.

El aborto eugenésico es aquél que es realizado en una mujer demente o con ciertas discapacidades, con el fin de evitar el nacimiento de un vástago con serias incapacidades físicas y/o mentales.

### **Aborto Honoris Causa**

Es una clasificación típica de las legislaciones latinoamericanas. Se realiza con la intención de salvar u ocultar la deshonra de la mujer.

### **Aborto Letal**

Esta clasificación implica una relación de causa-efecto, es decir que como consecuencia de las maniobras abortivas, sobreviene la muerte de la mujer, causando que en algunas legislaciones, se agrave el delito de aborto, haya o no mediado el consentimiento de la mujer.

### **Aborto Preterintencional**

Es aquél que se da cuando se ocasiona la muerte no querida del feto por el empleo de violencia sobre la mujer.

### **Aborto Social**

Es aquél realizado por razones de pobreza y aún de miseria en los hogares en los que el nacimiento de los hijos constituye un grave problema económico.

### **Aborto Terapéutico**

Es aquél provocado para salvar la vida o la salud de la madre, puesta en peligro por el embarazo.

En estos casos, lo ideal sería practicar el aborto dentro del primer trimestre, pero, lamentablemente, en la mayoría de las veces las enfermedades maternas se agravan durante el último trimestre de la gestación, cuando el aborto es de práctica peligrosa.

## CAUSAS DEL ABORTO

### Generalidades

El principal problema psicológico del aborto es el miedo:

- Miedo a la falta de capacidades económicas para alimentar a el hijo, este temor se debe a la sociedad de consumo y de falsos valores en que vivimos que a desvalorizado a el niño que debe venir a este mundo y con su racionalismo a creado un falso temor
- Miedo a lo que digan sus padres o las demás personas, cuando una joven es embarazada durante el noviazgo, realmente los conceptos y los racionamientos humanos de los padres ante la ley de Dios no deben impedir que venga una criatura a este mundo, la vida la da Dios y dios la quita.
- Miedo a los 9 meses de embarazo y al dolor de parto: La misión más grande de toda mujer es ser madre, si los animales que son irracionales no se niegan a este derecho porque la mujer va a tener miedo si es una función natural que corresponde a su naturaleza femenina
- La violación tiene efectos traumáticos para muchas de sus víctimas, para una mujer que lleva en sus entrañas una criatura fruto de una violación no es del todo agradable, pero es consciente de que es un ser humano que merece vivir

- **CAUSAS OVULARES**

Pueden ser de tres tipos:

Formación de una mola hidatiforme, anomalías del cordón, anomalías cromosómicas, anomalías genéticas.

Las anomalías cromosómicas presentan las causas más comunes de aborto precoz, las más frecuentes son las trisomías que es aquella que contiene 47 cromosomas por célula, la monosomía que contiene 45 cromosomas por célula, la triploidia que contiene 69 cromosomas por célula, la tetraploidia contienen 92 cromosomas por células.

- **CAUSAS LOCALES**

Puede ser anomalías del cuello del útero, del cérvix o del istmo. Cuando se trata de anomalías de la cámara del huevo, la cavidad puede ser: de dimensiones muy pequeñas para contener al huevo, mal formadas, deformadas o restringida debido a la presencia de pólipos o fibromas, defectuosa.

Si la anomalía afecta al cérvix o al istmo se puede tratar de un defecto congénito o adquirido por una deficiencia del sistema del cierre. El tratamiento para este defecto consiste en un cerclaje en el cuello del útero, que consiste en pasar una cinta de poliéster alrededor del cuello de esta manera se cierra el canal cervical.

- **CAUSA MATERNA**

Depende de los factores locales que comporta una reducción de la cavidad uterina motivo por el cual el embarazo no puede continuar, entre los factores se incluye el útero bicorne que está dividido en dos cavidades por medio de un tabique, el útero hipoplásico que es más pequeño que el normal, el útero infantil donde el cuello del útero es muy grande con relación al cuerpo, a veces existe un obstáculo mecánico por el cual el huevo no tiene

espacio para implantarse. También enfermedades generales maternas como lo son la diabetes, hipertensión, hiperpirexia, enfermedades del corazón.

- **LAS CAUSAS PATERNAS**

Son menos frecuente, depende de la anomalía de los espermatozoides, o genética adquiridas, por lo cuales estos espermatozoides uniéndose a un óvulo, dan lugar a productos de concepción anómalos.

## **CAUSAS DE ABORTOS EN LAS ADOLESCENTES**

### **Relaciones prematuras**

Las relaciones prematuras es una de las principales causas por las que se realiza un aborto, y es una de las más comunes.

Las relaciones prematuras se dan en las parejas de jóvenes antes de una edad adulta o antes de estar casados, cuando aún son muy pequeños de edad y por lo tanto no están preparados para enfrentarse solos a un embarazo sin la ayuda de sus padres.

Por la falta de conocimientos sobre la vida se les hace fácil tener relaciones sexuales y esto, muchas veces, por no saber diferenciar entre el amor y la atracción física y también por pensar en algo tan erróneo que es "el amor es hacer el amor". Pero como jóvenes, no se piensa en las consecuencias que esto genera, como la probabilidad de que la joven quede embarazada y sin olvidar la gran probabilidad de un contagio, pues las enfermedades de transmisión sexual cada vez han aumentado. Las salidas que se toman generalmente cuando queda una joven embarazada, habitualmente en embarazos no deseados son tres principales:

**1.-** La primera es poco común, los jóvenes aceptan su responsabilidad y toman la decisión de estar juntos a pesar de lo que digan sus familias.

2.- Los padres no aceptan esta relación ya que generalmente la más afectada es la mujer y puede que la corran de su casa, o la reciben y sin su consentimiento le dicen que va a abortar aunque ella no esté de acuerdo.

3.- Como la joven no sabe qué hacer y tiene miedo de decirle a sus padres al igual que él, ellos toman la decisión de abortar sin contar con la opinión de sus padres que quizás los apoyarían.

En las relaciones prematuras la mayoría de las salidas es un aborto pues piensan que no están preparados, excusándose los jóvenes de tantas cosas que antes no tuvieron la delicadeza de pensar y puede ser que tengan el hijo pero crecerá como un hijo no deseado.

### **Violaciones**

La violación es una experiencia terrible, es un acto de violencia por el cual una persona es forzada a tener una relación sexual.

Los problemas creados por una violación son variados como daños psicológicos. También hay la probabilidad de que la mujer en un acto como este, quede embarazada, muchas veces son embarazos no deseados y como solución inmediata piensan en el aborto pues no quieren recordar nada relacionado con esa experiencia y menos recordar al infeliz que les hizo eso.

Pero muchas personas no saben que el daño de una violación está en la violación misma, y el daño no es estar embarazada, pues ese pequeño ser no tuvo la culpa de nada y como madre lo tiene que ver como su hijo; en la actualidad ya hay muchas mujeres que aceptan a su hijo claro está, es una situación muy complicada pues la persona necesita mucha ayuda psicológica, y estas mujeres deben recordar que un mal y otro mal no hacen un bien sino dos males, y que el ser que llevan dentro es su hijo, lleva su sangre y no deben despreciarlo por su padre, aunque a veces estas mujeres tienen a su hijo pero no los aceptan por el recuerdo de su padre.

## **Malformaciones**

Cuando se presentan estos casos generalmente no se piensa en la angustia de la madre, si no en la propia criatura, en sí podrá poseer una mente y un cuerpo suficiente útiles para justificar que su vida continua, pensar así es entrar en razonamiento, pero no todas las personas piensan de la misma manera ya que se preocupan en el sufrimiento del rechazo pero en la actualidad pensar en eso es algo erróneo, cuando gracias a los medios con los que se cuenta, la mente de las personas, está abierta para aceptar a las personas con una malformación y para que la sociedad no los vea como defectuosos y no sufran discriminación, y verlos como personas con capacidades y habilidades diferentes.

Esta causa ya no es tan común, pero aun hay personas que no aceptan ya que piensan que la gente, se avergüenzan de él, pues pueden nacer sordos, ciegos, sin brazos, con hidrocefalia, labio leporino, etc.

Los embarazos no deseados son cuando la madre no quiere tener un hijo, negando al estar embarazada, poniendo excusas por el cual no debe y no quiere estar embarazada; cuando una madre no quiere estar embarazada o tener a su hijo, lo que puede hacer es tenerlo y darlo en adopción. Otra solución que toman es la más fácil, no tenerlo e interrumpir el embarazo abortando.

## **Las condiciones de vida**

Este factor, en particular tratándose de jóvenes pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, explica en mucho la práctica del aborto en este sector de la población. En situaciones de dependencia económica y social, el aborto sigue siendo la única solución para adolescentes que enfrentan un embarazo no deseado y no pueden asumir por sí solas la crianza de un hijo. Pero también son otras las circunstancias que llevan a recurrir a dicha práctica. La desaprobación de la familia y la estigmatización social y moral que pesan aún sobre las mujeres embarazadas sin estar casadas contribuyen también a la práctica del aborto.

Como indican Faúndes y Barzelatto (2009): “el nacimiento fuera del matrimonio puede ser socialmente aceptable entre los pobres de América Latina, pero no en las familias de clase media o de alto ingresos”. De acuerdo con los autores, en tal caso el aborto podría salvar el honor familiar y de la mujer.

Conjugado a las condiciones de pobreza, las identidades y roles de género también tienen un papel central.

Geldstein y Pantelides (2008), afirman:

**Ni las imágenes de género igualitarias ni las conductas de cuidado son posibles en las condiciones objetivas que impone la pobreza extrema”. Las autoras recuerdan que las niñas que viven en pobreza son expuestas a experiencias desvalorizantes, las cuales “enmarcadas en la doble subordinación de clase y género, tienden a reforzar y reproducir las conductas sexuales de riesgo”. Sostienen, asimismo, que “las conductas de cuidado y riesgo, así como las imágenes que las predisponen (están muy relacionadas con) las imágenes de género tradicionales que implican la ausencia de proyectos de vida alternativos a la maternidad y una identidad femenina desprovista de poder e incapaz de gobernar la propia vida [...] Contrariamente, las imágenes modernas, que implican una concepción simétrica de las relaciones de género y una identidad femenina con poder de decisión sobre sí misma, se acompañan de proyectos de vida [...] que es preciso preservar mediante conductas sexuales preventivas.**

### **Una actividad sexual mal protegida**

Como se mencionó en párrafos anteriores, la actividad sexual temprana y no protegida, la educación sexual deficiente y la falta de información y de acceso a métodos anticonceptivos son factores que explican los embarazos no deseados, los abortos y la propagación de las enfermedades de transmisión sexual. ETS.

**Al respecto, varios autores enfatizan la importancia que tiene el incremento de las concepciones premaritales para la reproducción: la probabilidad de que una mujer tenga un embarazo antes de la unión y de haber cumplido 25 años aumenta a medida que las mujeres son más jóvenes, al tiempo que es más frecuente en el medio urbano que en el rural” (18% en el ámbito urbano y 14% en el rural) (p. 28)**

Los y las adolescentes que deciden tener una vida sexual activa adquieren, en ocasiones, información y anticonceptivos que sus parejas les recomiendan, es decir, obtienen conocimientos de personas que, al igual que ellos, están desinformadas o parcialmente informadas.

Por lo general, los padres o tutores no educan a los jóvenes para que puedan tener una vida sexual segura, o bien para tener un conocimiento suficiente de los medios de prevenir ETS o embarazos. Los maestros se limitan, con frecuencia, a transmitir a sus alumnos información sobre el sexo desde una perspectiva fisiológica, en ocasiones compleja e insuficiente. Suele ser escasa la información sobre los riesgos de tener relaciones sexuales desprotegidas.

Esta situación se observa en muchos países de América Latina y el Ecuador, debido, en gran medida, a las graves deficiencias en la educación sexual para este grupo de la población. A esto se suman las dificultades que enfrentan los jóvenes para tener acceso a métodos anticonceptivos y de protección contra ETS. Los prejuicios sociales y culturales impiden que los adolescentes conozcan y comprendan su propia sexualidad, además de limitar su capacidad de optar por alternativas diferentes a la maternidad y paternidad temprana.

## CONSECUENCIAS DEL ABORTO

### Peligros del aborto inseguro

Un aborto de cualquier tipo puede tener consecuencias, pero los registros son mayores cuando se realiza un método inseguro. Habiendo la posibilidad de sufrir:

- **Infecciones.-** Ésta es una de las complicaciones más comunes y son causadas por la entrada en el útero de ciertas bacterias. Una infección no atendida puede provocar enfermedades serias, esterilidad e incluso la muerte.
- **Retención de tejido.-** Si después de la intervención quedan restos de tejido ovular en el interior del útero, pueden crecer bacterias que causen las infecciones.
- **Hemorragias.-** Después de la interrupción del embarazo, es normal que haya sangrado, pero un sangrado más abundante que el del periodo menstrual, o que persista más allá de tres o cuatro semanas, necesita ser evaluado médicamente.
- **Lesiones intra-abdominales** (Perforación del útero y lesiones cervicales).- La perforación del útero ocurre cuando un instrumento quirúrgico lo atraviesa. Mientras que las lesiones cervicales pueden presentarse como resultados de fuertes contracciones uterinas.
- **Reacciones tóxicas a las sustancias o medicamentos utilizados para inducir el aborto.-** Si se han ingerido hierbas, medicamentos o drogas para provocarse el aborto, se pueden presentar serias complicaciones tóxicas.

Ante el alto número de embarazos no deseados, cabe preguntarse cuáles son los factores que los causan y los motivos que llevan a las adolescentes y jóvenes a interrumpir su gestación. De acuerdo con la literatura sobre el tema, estos factores son diversos y se articulan con la extensa y compleja problemática del aborto.

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

Aproximadamente la mitad de los casos se debe a la malformaciones del embrión, incompatibles con la vida.

### **EFFECTOS FÍSICOS**

- Esterilidad.
- Abortos espontáneos.
- Embarazos ectópicos.
- Nacimientos de niños muertos.
- Trastornos menstruales.
- Hemorragia.
- Infecciones.
- Shock.
- Coma.
- Útero perforado.
- Peritonitis.

### **EFFECTOS PSICOLÓGICOS**

- Culpabilidad
- Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida.
- Insatisfacción.
- Sentimiento de luto.
- Pesar y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de desiciones.
- Baja autoestima.

- Preocupación por la muerte.
- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.
- Ira/ Rabia.
- Desesperación.
- Desvalimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.

## **MÉTODOS DEL ABORTO**

Los métodos que son empleados actualmente para llevar a cabo este tipo de intervenciones son:

### **ASPIRACIÓN O SUCCIÓN**

El 85% de los abortos se llevan a cabo por este método en el primer trimestre del embarazo (12 semanas). Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado, una fuerte succión despedaza al bebé y lo deposita en un recipiente. Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula de succión para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas.

### **LA DILATACIÓN Y EL CURETAJE**

Este método abortivo se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el bebé ya es demasiado grande para ser extraído por succión. Es similar al de succión, pero en vez de despedazar al bebé por aspiración, se utiliza una cureta o cuchillo, provisto de una cucharilla, con una punta afilada, con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la

matriz. Este procedimiento tiene más riesgos para la mujer que el método de succión.

## **DILATACIÓN Y EVACUACIÓN**

Este método abortivo se utiliza comúnmente en casos de segundo trimestre del embarazo bien avanzado o durante el tercer trimestre. Se inserta una sustancia de alga marina dentro de la cerviz para dilatarla. Una vez dilatado se espera la expulsión del feto y se procede a realizar L.U.I. el médico debe tener la precaución de no dejar ninguna clase de restos ya que estos podrían ocasionar una grave infección a la madre.

## **INYECCIÓN SALINA**

Se utiliza solamente después de las 16 semanas. El líquido amniótico que protege al bebé se extrae, inyectándose en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos y convulsiones. Esta solución salina produce dolorosas quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza "el parto" y da a luz un bebé muerto o casi muerto.

## **ABORTO DE NACIMIENTO PARCIAL**

Una técnica relativamente nueva se está utilizando para los abortos en el segundo y tercer trimestre. Se trata del método (dilatación y extracción). El Dr. Martín Haskell (2007), describió esta técnica en detalle, durante un seminario patrocinado por la Federación Nacional del Aborto - asociación de los que se dedican al negocio del aborto.

El Dr. Haskell explicó que él lleva a cabo el procedimiento rutinariamente hasta las 26 semanas de embarazo en muchos pacientes, o sea más allá de la etapa de la viabilidad (cuando el bebé ya puede sobrevivir por sí solo al nacer). Según Haskell, otro médico lleva a cabo hasta las 32 semanas de gestación. Alega que desarrolló esta "técnica" porque con el

método de (dilatación y evacuación), "se dificulta la extracción del feto (después de desmembrado), debido a la dureza de sus tejidos".

El método "D & X" requiere tres días, ya que durante los dos primeros se dilata el cervix con laminaria. Se utiliza la ecografía para ver la posición del bebé en el útero y tomándolo por una pierna, se le vira para que la cara quede hacia abajo. Después se le extrae hasta llegar a la cabeza, que es demasiado grande para pasar por la cervix. Estando el bebé todavía vivo, el médico inserta unas tijeras en la base del cráneo, ensancha el orificio e introduce una cánula para absorber el cerebro. Esto hace que la cabeza se achique y se pueda extraer a la criatura a través del cervix.

Durante el otro método de aborto llamado "D & E" (de las 13 a las 24 semanas), se utilizan instrumentos especiales para desmembrar al bebé y comprimirle el cráneo para poder extraerlo del útero materno.

Para "ablandar los tejidos fetales", se inyecta una solución concentrada en el saco amniótico, unas horas antes del aborto. El cuerpo del bebé se descompone y como resultado es más fácil desmembrarlo y removerlo.

## **Comportamiento del aborto**

### **A nivel mundial**

Cada año ocurren por lo menos cinco millones de abortos provocados entre las mujeres de 15 a 19 años. Debido a que en muchos países el aborto no está permitido por la ley, las adolescentes con frecuencia se someten a procedimientos inadecuados por parte de personas no capacitadas.

Como resultado, las adolescentes constituyen un significativo y desproporcionado porcentaje de las muertes e incapacidades que causa el aborto en condiciones de riesgo. Los adolescentes por lo general cuentan con poca información sobre los temas de reproducción y sexualidad y poco acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

## En el Ecuador

Vera A. (2010)

**Actualmente el aborto en Ecuador es ilegal salvo en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer, o si el embarazo sea el resultado de la violación de una mujer disminuida psíquica o demente. La pena para una mujer que tiene un aborto es de uno a cinco años de prisión y la pena para un médico o otras personas que realiza el procedimiento es de dos a cinco años. (p. 15)**

El 32,6% de las mujeres ecuatorianas ha experimentado algún aborto. Este indicador convierte al país en el primero con más abortos, entre 11 países de Latinoamérica.

A esta conclusión llegó la encuesta sobre hábitos sexuales, que realizó la empresa Tendencias Digitales, para el Grupo de Diarios de América (GDA).

Tras Ecuador le siguen México, Puerto Rico y Perú. Costa Rica es el país con menos abortos.

La encuesta se efectuó con un universo de 13.349 hombres y mujeres de entre 18 y 55 años.

En general en América Latina, el 29% de las mujeres ha tenido algún aborto. Al analizar por rangos de edad, en Ecuador, el grupo de mujeres que más declara que tuvo algún tipo de aborto se ubica entre los 30 y 55 años. Pero con un pico alto del 75%, desde los 41 a 45 años. Desde los 18 a 21 años, en cambio, solo se registra el 14,3% de mujeres que abortaron.

Pero el estudio no especifica qué tipo de aborto afrontaron, por lo que no se puede saber si fueron inducidos o naturales.

A escala nacional, este tema recobró protagonismo, a raíz de las campañas de grupos feministas, que defienden la despenalización del aborto. A través de grafitis y correos electrónicos promocionan métodos,

bajo la etiqueta de “aborto seguro”. Incluso, la Editorial El Colectivo y el grupo de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto ofrecen descargas gratuitas por Internet de un libro que titula: Cómo hacerse un aborto con pastillas.

La agrupación Salud Mujeres, en cambio, difunde el uso de la pastilla Misoprostol, a través de una línea de teléfono. Este grupo está integrado por 15 mujeres de entre 19 y 27 años. Entre ellas Ana Cristina Vera, quien indicó que el propósito es luchar por la legalización del aborto.

Actualmente, la Constitución no permite el aborto en el país y por esto la Fiscalía ordenó el bloqueo de esta línea telefónica.

Para Vera, el Estado ha tenido una actitud “inoperante” frente a las 95.000 mujeres que abortan al año en el Ecuador, según datos de la Organización Mundial de la Salud. “Es un atentado contra la vida y salud de las mujeres que deben acudir a lugares clandestinas y a prácticas peligrosas”, dijo.

Sin embargo, el medicamento que recomiendan tampoco es seguro, según los médicos. La pastilla está reconocida para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas, dijo la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA).

Lucrecia Capelo, gastroenteróloga de Novaclínica Santa Cecilia, en Quito, específica que este fármaco lo recetaba hace 20 años para pacientes que también tomaban antiinflamatorios. Ahora no receta a ningún paciente, por los efectos secundarios.

Homero Loza, ginecólogo obstetra del Centro Materno Fetal Natal, señala que la pastilla debilita el tejido del cuello del útero, lo dilata y provoca la expulsión del feto, pero hay riesgos de infecciones. Quienes toman estas pastillas requieren de un legrado, porque partes del feto se quedan en el interior del útero.

## EDUCACIÓN EN LA SEXUALIDAD

La sexualidad se ha expresado toda la vida y forma parte esencial del desarrollo humano, su vivencia plena no es un problema, lo mismo que no lo son otras facetas de nuestra vida. En la adolescencia la sexualidad se vive y se manifiesta de manera un poco diferente. Las consecuencias de la inexperiencia y de la irresponsabilidad a corto y largo plazo pueden ser más o menos graves, pero siempre hacen que el/la adolescente tenga que pagar un precio muy alto.

En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran estrechamente relacionados con los cambios biológicos que enfrentan las/os adolescentes. Por otro lado los cambios hormonales son los responsables de los deseos y fantasías eróticas unidos al placer físico.

Esas sensaciones generalmente toman por sorpresa a las/os adolescentes, que se manifiestan con la angustia, el temor, la desconfianza, la incertidumbre y la confusión, más que todo si no se está bien informado.

Según como lo afirma el Ministerio de salud Pública y Asistencia social de la república de Guatemala (2007), a la sexualidad se la define como el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo, es la expresión de quienes somos, pasando sentimientos y expresión sexual, es la capacidad para disfrutar y expresar su propia sexualidad libre de riesgos. La sexualidad conlleva a un conjunto de dimensiones como la Biológica que se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos, que se inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad, en la Dimensión psicológica se refiere la manera de cómo el ser humano, piensa, siente y actúa como ser sexual y está ligado a la función del placer, y en la Dimensión sociocultural que es el trato diferente que se le brinda a cada cultura al hombre y a la mujer y que a su vez está ligado a la función de relación.

La sexualidad es el concepto general de quienes somos como seres humanos física y emocionalmente y la forma en cómo nos desenvolvemos sexualmente y libres de elegir y expresar nuestra amor, esta expresa la capacidad para disfrutar de actividades sexuales y reproductivas que deben estar enmarcadas y reguladas a partir de una ética personal y social.

La sexualidad comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que la regulan o la castigan. La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla además, vinculada a la afectividad y a los valores ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo.

Se cree que para fomentar una verdadera educación sexual, todos los sectores involucrados deben trabajar en conjunto, los padres deberían ser los primeros educadores, luego los maestros, profesionales sanitarios y sociedad, compartiendo responsabilidad, recursos, conocimientos y sobre todo experiencia. "Por lo que se considera que la sexualidad es el derecho que tienen los adolescentes de vivir y disfrutar plenamente su sexualidad, decidir sobre ella y tener los medios para tomar decisiones propias y actuar responsablemente".

Para lograr una educación sexual efectiva es indispensable que el ser humano desde la niñez reciba afecto y su vez pueda devolverlo, y esto lo recibe a través de las primeras experiencias con su madre (pecho, ternura, caricias) son imprescindibles para la vida futura. Educar en la sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los

adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad.

La educación sexual lleva consigo la puesta en marcha de tres acciones sanitarias que son:

**La información**, que debe ser clara, sencilla, franca y directa y debe estar siempre basada en las necesidades, en los miedos y en los intereses de los adolescentes. Sólo de esta forma nuestra labor será útil.

**La toma de decisiones.** La información será poco útil si no logramos que el adolescente sea capaz de tomar sus propias decisiones frente a este tema, es necesario hacerles conocer y comprender las consecuencias de su conducta sexual en relación con el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

La obtención de un consejo y un método anticonceptivo adaptado a su edad, su cultura y determinantes sociales, y a la frecuencia y tipo de práctica sexual. Como conclusión podemos decir que la sexualidad entre nuestros adolescentes existe y la negación del problema lo único que hace es favorecer los riesgos.

## **Salud Sexual**

El Ministerio de salud Pública y Asistencia social de la república de Guatemala (2007), afirma que:

**Es el estado de bienestar físico, mental, emocional y social de hombres y mujeres que les permite manifestar y disfrutar plenamente su vida sexual con responsabilidad y sin riesgos de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, tomando en cuenta aspectos de personalidad y comunicación.**

Molina R., y Sandoval J., (2008), "Es la Integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar

sexual que contribuye al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor". (p. 28)

La salud sexual se considera que son aspectos que tienen como objetivo disfrutar plenamente de la sexualidad, mejorando una comunicación con la pareja, aceptándose plenamente como es y teniendo respeto sobre nuestras decisiones y libertad de preferencias sin restricción alguna. La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, libre de enfermedades, lesiones, violencia e incapacidades de dolor innecesario o riesgo de muerte, es la capacidad de disfrutar y controlar plenamente su propia sexualidad y reproducción.

La salud sexual implica los sentimientos, emociones, las relaciones sexuales que se establecen con las personas, las posibilidades de satisfacer las necesidades de uno mismo. Por lo que se considera que la salud sexual es un equilibrio físico, emocional y mental estable que nos permite expresar y manifestar nuestra vida sexual aceptando nuestra preferencia de forma responsable con plena satisfacción.

La identidad sexual se ve consolidada en la adolescencia es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer. A pesar de que esta identidad es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez.

### **Salud reproductiva**

**"Teóricamente, sería uno de los mayores triunfos de la humanidad si el acto responsable de la procreación pudiera ser elevado al nivel de una conducta voluntaria e intencional y, de esta manera, separarlo del imperativo de satisfacer un impulso natural" Sigmund Freud. 1898**

Se la entiende como una sensación de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus

funciones o procesos, es la capacidad de procrear o no, cuando o con qué frecuencia la mujer, para lograr una salud armoniosa, y es una parte integral de sus derechos reproductivos.

Como lo expresa Llaguno Silvia. (2010): "Es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, es la capacidad para reproducirse en el momento que se considera oportuno y la posibilidad de obtener un embarazo, parto con evolución satisfactoria", reconocimientos del derecho de la persona para acceder a una sexualidad plena e enriquecedora como elemento de bienestar personal.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Vivimos en una generación donde todas las canciones hablan de amor, sin embargo es poco frecuente hablar sobre las complicaciones que puede acarrear un comportamiento sexual mal orientado. Teniendo en cuenta lo importante que es tener una definición de planificación familiar, con la finalidad de concientizar a los adolescentes a prevenir los embarazos precoces. Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores- orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Los jóvenes pueden dedicar su tiempo y su esfuerzo a su capacitación y aprendizaje. Los padres con menor número de hijos tienen una mejor capacidad de proveer alimento, ropa, salud, vivienda y educación a sus niños. Los métodos de planificación protegen la vida de la mujer con alto riesgo materno. Hacia el futuro solo la planificación familiar, podrá garantizar la supervivencia de la humanidad, ya que ante recursos naturales escasos como el agua y los suelos fértiles, el crecimiento demográfico no controlado disminuye la oportunidad de vida en el planeta. Entre los servicios que ofrece la planificación familiar se encuentran los métodos anticonceptivos.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según la historia la anticoncepción es una de las disciplinas más antiguas de la medicina que estudia la evolución de la anticoncepción a través del tiempo. El origen del control de la natalidad y la anticoncepción debe remontarse al descubrimiento por nuestros antepasados de la asociación entre la práctica de relaciones sexuales heterosexuales y a la posibilidad de embarazo en el caso de mujeres fértiles. Aunque en general, la confirmación de la fertilidad era considerada de manera favorable -hasta el punto de que la infertilidad se consideraba una maldición o castigo, se deseaba controlar la reproducción y en todo caso adecuarla al momento más favorable, facilitarla o impedirla dependiendo de muy variadas circunstancias socioeconómicas. En ese largo tránsito histórico se alumbraba la separación de sexualidad y reproducción que comenzó en el siglo XVIII con la práctica del matrimonio por amor en el que no contaba solamente la descendencia- y la generalización de los métodos anticonceptivos. (Diario "El Mercurio", 2010)

En la antigüedad las culturas nunca consiguieron crear anticonceptivos fiables, esto se debía en parte a que no había motivos para inventarlos; las tasas de mortalidad materna e infantil eran tan altas, que era necesario promover, y no limitar, la fertilidad femenina. Los cálculos más moderados nos dicen que la mitad de los niños morían antes de los 10 años, y por ello, si las mujeres no tenían muchos hijos, la población se enfrentaba al peligro del declive.

Como la mayoría de las poblaciones antiguas tendía a aumentar, no podían aplicarse medidas eficaces de control de la natalidad. Pero aún en estos casos, las mujeres se enfrentaban a la abrumadora perspectiva, y muchas veces letal, de pasar embarazadas gran parte de su vida adulta, y por ello aceptaban cualquier clase de anticonceptivo que les ofrecieran. Las pruebas más claras provienen de Grecia, Roma y Egipto, donde el

conocimiento médico estaba registrado por escrito; sobre la anticoncepción anteriores a estas culturas, bien poco sabemos.

A pesar de la gran necesidad de las sociedades de alcanzar elevadas tasas de nacimientos, las sociedades antiguas disponían de algunos anticonceptivos, aunque de eficacia muy variable. Se dice a menudo que en la antigüedad se inventaron condones hechos con vejigas de animales o con pieles finas de estos, pero la verdad es que no aparecieron hasta el siglo XVI. El anticonceptivo más difundido consistía en disfrutar de la felación, del cunnilingus, del coito anal o de posiciones eróticas no reproductivas.

Los diversos métodos "mágicos" de control de natalidad no eran fiables, pero tampoco del todo inútiles, porque, a menudo, lo sobrenatural iba acompañado por terapias médicas o por dietas. Un ejemplo de ello es un conjuro egipcio para prolongar la lactancia, que imponía a las mujeres llevar amuletos de piedras blancas y comer diversos alimentos ricos en proteínas. La prolactina que se segrega durante la lactancia disminuye la fertilidad, y además, el hecho de llevar amuletos y de recitar fórmulas mágicas puede provocar un efecto placebo.

Los anticonceptivos antiguos también consistían en sustancias que provocaban el aborto, que no se distinguía de la contracepción. No obstante, el método más fiable y aparentemente científico de control de la natalidad consistía en colocar obstáculos que impedían al esperma entrar en la matriz, junto con espermicidas leves como la miel, el alumbre y el aceite de cedro. Los obstáculos iban desde esponjas, tampones de tela y cebollitas hasta complicados diafragmas, que solo se podían haber hecho en una farmacia bien equipada. Los químicos han analizado algunas recetas antiguas para anticonceptivos, con sorprendentes resultados. Otro ejemplo es el diafragma vaginal de estiércol de cocodrilo que se conoce por un papiro médico egipcio. Las heces de cocodrilo podían haber tenido un modesto efecto contra el esperma.

Durante toda la Historia, con más o menos fortuna, se intentó el uso del anticonceptivo, pero como hemos dicho, las altas tasas de mortalidad tampoco ayudaban mucho a que la mujer no pasara años y años de su vida embarazada. Aún hoy, en países como China, se ha tenido que limitar el número de hijos y en la India pronto tendrán que hacerlo, ya que si no la situación puede volverse insostenible. Esto nos lleva a una reflexión. Tengamos hijos, si, pero cuando tengamos la certeza de que tendrán un futuro digno. No es un juego, es una responsabilidad, antiguas e incluso de manera peligrosa para la salud de la mujer; como el tomar una bebida alcohólica con una pastilla de aspirina cada media hora. (Casanova F. 2010).

Habiendo hecho un recorrido en la historia de los métodos anticonceptivos se puede decir, que son: todos aquellos métodos que se proporcionan para evitar o espaciar un embarazo. Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción. (WOMENHEALTH. 2002)

Aunque no existen razones biomédicas para negar ningún método anticonceptivo sólo por razones de edad, tal vez sea importante considerar otros factores. El buen asesoramiento profesional ayuda a los adolescentes sexualmente activos a elegir el método anticonceptivo más apropiado.

## ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

### La adolescencia

La adolescencia es considerada como un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros. (Escobar & Muñoz 2009).

La adolescencia, es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca entre los 10 o 12 y los 19 o 20 años de edad.

Para la Organización Mundial de la Salud (2008) "La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años". (P.15)

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años 24 años.

Esta etapa es un estado en el que el sujeto aún no se ha encontrado así mismo en la vida adulta, no se ha constituido como persona madura, con la forma de una actividad inherente solo a ella. En este período ocurre un rápido incremento de las dimensiones físicas, un cambio en la forma y composición del cuerpo, a la vez que se produce un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios.

La nueva formación central y específica en la personalidad del adolescente es la tendencia a ser y a considerarse adulto, esta expresa la

nueva posición vital del adolescente con respecto a las personas y al mundo, determina la orientación específica y el contenido de su actividad social, el sistema de nuevas aspiraciones y reacciones afectivas.

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años, e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

Casas Rivero (2008)

**Aunque el crecimiento y maduración sea un proceso continuo, la adolescencia la podemos dividir en tres etapas: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), durante las cuales el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. Aunque este período puede ser tormentoso, la mayoría de los adolescentes y sus padres lo superan sin excesivas estridencias. (P.22)**

Es importante tener en cuenta que ninguna definición será lo suficientemente buena como para describir adecuadamente a cada adolescente, no son un grupo homogéneo y tienen una gran variabilidad en su maduración.

Según Stanley Hall (2010)

**La adolescencia es un nuevo nacimiento; los rasgos humanos surgen en ella más completamente; las cualidades del cuerpo y del espíritu son nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aún más; surgen funciones importantes hasta ayer inexistentes. (P.3)**

Además, los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y pueden ocurrir retrocesos, sobre todo en momentos de estrés. La pubertad es el conjunto de cambios físicos que ocurren entre la infancia y la edad adulta.

## **Características**

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los doce años. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta para quedar plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no se puede generalizar, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo en particular. (Kaplan-Sadock 2004)

## **CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia se caracteriza por despertar la función ovárica, el crecimiento somático y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la adolescencia se extiende entre los 10 y los 20 años de edad. La inestabilidad y el desequilibrio característico de este periodo las hace vulnerables a alteraciones de origen psico-social. Existe una íntima correlación entre cambios físicos y psicológicos que conforman una totalidad indivisible.

El cuerpo humano concebido en su totalidad desempeña un rol primordial en la vida de las personas. A pesar de ello los mensajes que se reciben desde la niñez mediante la educación y la formación, tienden a

ocultar y negar el cuerpo sexuado. La adolescencia es una etapa muy apropiada para conocer y explorar el cuerpo, por eso, el autoconocimiento genera sentimientos de control y seguridad, comienza alrededor de los 10 años, donde se dan los cambios biológicos, fisiológicos y sociales, cuyo periodo de cambio final (20 años) determina una persona autónoma, biológica y psicológicamente madura que le permita adaptarse al medio social y laboral.

El proceso de cambio del adolescente dotado de capacidad para reproducirse genera sentimientos, expectativas, inquietudes, dudas e incertidumbres que demandan procesos complejos para afrontarlos, dependientes de la cultura, de la historia, de la clase social y del género.

Recientes descubrimientos han podido establecer que los órganos genitales de hombres y mujeres tienen el mismo origen biológico, y que posteriormente durante su evolución intrauterina se van diferenciando, adquiriendo las características que le son propias a cada sexo, y durante la pubertad terminan de desarrollarse y perfeccionarse. Estos procesos son comandados por un conjunto de hormonas que además de actuar sobre el aparato reproductor, producen modificaciones sobre otras partes del cuerpo.

El aparato reproductor es el conjunto de órganos que entre sus funciones principales tiene la reproducción de los seres vivos. Los órganos sexuales o reproductores son la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. Los órganos sexuales son las estructuras especializadas para la formación de los gametos o células reproductoras. El conjunto de órganos que está concebido para la reproducción lo llaman de muchas maneras: aparato genital, reproductor, reproductivo, sistema reproductor. Un aspecto muy importante es que el adolescente conozca cómo funcionan sus órganos sexuales reproductivos, ya que esto les ayudará a responsabilizarse más de su sexualidad genital.

## **Físicos**

Durante los años de la etapa primaria, las niñas son tan grandes o hasta más grandes que los niños de su grupo. Entre los 11 y los 14 años, en promedio las niñas son más altas y tienen mayor que los niños de su edad. La diferencia en el tamaño puede darles a las niñas ventaja en las actividades físicas, aunque algunas pueden presentar algunos conflictos y, como resultado, menospreciar sus capacidades físicas. Sin embargo, la diferencia en el ritmo de crecimiento es más pronunciada al principio de la pubertad.

Generalmente, las niñas comienzan la pubertad dos años antes que los niños y alcanzan su estatura máxima a los 16 años, la mayoría de los niños siguen creciendo hasta los 18 años. Para una joven normal, la adolescencia comienza con el desarrollo de los senos entre los 10 y 11 años y dura aproximadamente 3 años. En tanto que ésta es la edad promedio, el rango de edad en que se presenta es de 9 a 16 años. El 80% de las niñas tienen su primera menstruación entre los 11 y medio y los 14 años y medio años. Para los varones, su desarrollo comienza entre los 11 y 12 años.

En general, los varones presentan más variables que las mujeres en lo que se refiere al momento en que se presentan estos cambios físicos de la adolescencia. El transcurso de tiempo necesario para que se presenten todos los cambios de la pubertad varía más en los hombres y el rango de las diferencias en la estatura y el peso, al final de la pubertad, es mayor para los hombres que para las mujeres.

### **Cambios fisiológicos.**

La pubertad es el período de las grandes transformaciones físicas, sexuales y psicológicas. Puede comenzar a los 10 años y terminar a los 17. La pubertad se sitúa, para la mayoría de los muchachos y muchachas, entre los 12 y 15 años. A partir de ese momento, están preparados fisiológicamente para la reproducción.

No hay que olvidar que al estar completamente sometidos a la influencia de las hormonas que funcionan a toda velocidad, el

comportamiento entre los jóvenes es extraño y presentan variaciones inusuales.

### **Pubertad en las mujeres.**

El indicio más importante de la llegada de la pubertad en las chicas es la aparición de la primera regla. Sin embargo, numerosas manifestaciones anteriores nos indican que algo está cambiando en su cuerpo; son las pruebas de que el sistema hormonal se ha puesto en función.

En la parte baja del cerebro se encuentran dos órganos estrechamente relacionados: el hipotálamo, que es el centro de regulación y de control, y la hipófisis, que es el director de todo el sistema hormonal. Hacia los 7 u 8 años, la hipófisis, estimulada por el hipotálamo, se pone en funcionamiento y secreta dos hormonas, la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Pero todavía no puede verse el trabajo. Más tarde, con el aumento progresivo de esas dos hormonas, los órganos sexuales (los ovarios), se ponen en funcionamiento. Estos, que a la vez están estimulados por la FSH y la LH, secretarán dos hormonas femeninas: los estrógenos y la progesterona.

Todo este trabajo se hace lentamente, de manera que poco a poco los órganos genitales femeninos van madurando para poder llevar a cabo la instalación de la función reproductora.

El primer papel de los estrógenos (que son las hormonas secretadas por los ovarios) es el de hacer aparecer el vello y ordenar el crecimiento de los pechos. Todo este proceso se lleva a cabo con el siguiente orden:

- Aparece el vello púbico alrededor de los labios mayores y se observa también cómo sobresale ligeramente la papila de la mama.
- Mientras el vello que recubre el pubis se va espesando, despuntan ya los botones de los pechos.
- Los senos crecen progresivamente pero todavía no se desarrolla el pezón ni la aréola.

- El pecho se forma con la aréola (es la zona de piel que es algo irregular que rodea el pezón), que se extiende y se oscurece, y el pezón, que aumenta de tamaño y sobresale; el vello del pubis se hace más espeso y se extiende. Suele ser en ese momento cuando llega la primera menstruación.
- Los pechos se desarrollan completamente, se marcan con precisión los contornos y aparece vello en las axilas.

Todas estas transformaciones tienen un ciclo aproximado de dos años.

### **Hormonas en el Ciclo Femenino**

En el ciclo sexual femenino intervienen hormonas secretadas por el hipotálamo, por la hipófisis y por los ovarios. La hipófisis anterior o adenohipófisis secreta unas hormonas proteicas, las gonadotropinas, que son de importancia fundamental para la función reproductora y, como indica su nombre, actúan sobre las gónadas o glándulas sexuales: testículos en el hombre y ovarios en la mujer. Son la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). La FSH llega por la sangre hasta los ovarios y provoca el crecimiento de los folículos ováricos antes de la ovulación mensual y la secreción de estrógenos por el folículo que se está desarrollando.

La LH provoca la ruptura del folículo De Graaf o folículo maduro y la ovulación, así como la secreción de estrógenos y progesterona por el cuerpo lúteo o estructura en que se ha transformado el folículo una vez ha expulsado el ovocito en la ovulación.

La secreción de las gonadotropinas depende a su vez, del hipotálamo que es una estructura que se encuentra en el sistema nervioso central, lo que explica el que los ciclos y la fertilidad de la mujer pueden ser profundamente afectados por las emociones. El hipotálamo sintetiza y secreta la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) que es liberada en

forma de pulsos cada 90 minutos aproximadamente y es la responsable de la secreción de FSH y LH por la adenohipófisis. Por su parte, los ovarios producen dos tipos de hormonas, los estrógenos y la progesterona.

#### **Los efectos de los Estrógenos son:**

- Modulan la descarga de GnRH por el hipotálamo y varían la sensibilidad de las células de la adenohipófisis.
- Desarrollan los órganos genitales femeninos.
- Son los responsables de la morfología femenina.
- Desarrollan las glándulas mamarias.
- Reducen los niveles de colesterol en plasma, lo que explica los menores riesgos de infarto de miocardio en la mujer premenopáusica con respecto al hombre de la misma edad y a la mujer menopáusica.
- Reducen la fragilidad capilar.
- Tienen efectos estimulantes sobre el estado de ánimo.
- Tienen efectos protectores sobre el tejido óseo.
- Producen retención de agua y sodio por el organismo.

#### **Los efectos de la Progesterona son:**

- Estimula el crecimiento de las glándulas mamarias.
- Estimula las secreciones del endometrio.
- Tiene efecto calmante sobre el estado de ánimo.
- Incrementa la temperatura corporal.
- Facilita el metabolismo de los estrógenos.
- Los estrógenos y la progesterona se metabolizan en el hígado y los productos resultantes de su degradación son expulsados por la orina.  
(Gruber CJ, Tschugguel W, Schneeberger C, Huber JC. 2009)

## La pubertad en los hombres.

Cuando el muchacho tiene la primera eyaculación (que es la primera expulsión de semen fuera del pene), puede considerarse que ha entrado en la pubertad. Corresponde a la primera regla de las mujeres, pero hasta que el cuerpo de los chicos puede llegar a ese estado de cosas ha de pasar un tiempo más largo, unos 3 años, aproximadamente.

La edad puede ser de igual manera una cuestión bien variable, la pubertad puede comenzar a los 14 o 15 años y continuar hasta los 18 o 20 años; también influye la herencia, pero es más difícil que los padres se acuerden de su primera eyaculación, ya que no es tan evidente como la primera regla.

La hipófisis, es una pequeña glándula situada en la base del cerebro, al ser estimulada por el hipotálamo segrega una hormonas, la hormona folículo-estimulante (FHS) y la hormona luteinizante (LH). La acción de estas dos hormonas hipofisarias se realiza, en los hombres, en los testículos, produciendo el mismo resultado que hemos observado en el desarrollo de las mujeres: la maduración de los órganos genitales que hace posible la reproducción.

La FSH multiplica y hace madurar las células germinales que se encuentran en los testículos. Éstas se convertirán en espermatozoides. Las glándulas anexas, como por ejemplo la próstata, se encargan de que los espermatozoides sean aptos para la fecundación.

Por otro lado la LH hace que los testículos secreten una hormona masculina, la testosterona, que da los caracteres masculinos. En los hombres, y a diferencia de las mujeres, la formación de las células germinales no se produce de forma cíclica (que ocurre en ciclos), sino es permanente a lo largo de la vida.

La secreción de hormonas masculinas se mantiene en constante equilibrio, así, cuando la tasa de testosterona sube en la sangre, la secreción de LH es frenada por la hipófisis y viceversa.

Las transformaciones de las marcas sexuales en el muchacho ocurren de acuerdo a las siguientes etapas:

- A los 11 años, según el promedio (9 a 13 años), el pene y los testículos tienen la misma medida que los de un niño de 4 o 5 años; quizás puede verse un leve vello en el pubis.
- A los 12 años (promedio entre 10 y 14), los testículos comienzan a aumentar de volumen, los pelos del pubis se hacen más visibles aunque aparezcan de una manera dispersa o clara, el pene no varía de tamaño.
- Hacia los 13 años (promedio entre 11 y 16 años) el vello púbico se hace más denso, rizado y espeso, ocupa más superficie; el pene comienza a alargarse, los testículos continúan aumentando su volumen, que se multiplicará por 8 en 3 años aproximadamente.
- La zona del vello forma un triángulo, es casi como la del adulto pero ocupa menor extensión. El pene se alarga, el glande aumenta de tamaño y se hace cada vez más estimulante (pueden producirse algunas erecciones involuntarias, no seguidas de eyaculaciones, desde muy temprano), la piel toma otro color y se forman algunos pliegues o bolsas que poco a poco se hacen más oscuras y gruesas.
- Aparecen las primeras eyaculaciones, pero la pubertad no se completa hasta que no se alcancen los 17 o 18 años (media 15 y 21 años), cuando los órganos genitales en su forma y enmarcación sean como los de adulto.

#### **Caracteres sexuales secundarios:**

**La muda:** El cambio de voz, pues, se debe a la acción de la testosterona. La forma de la laringe se altera avanzándose un poco.

**La barba:** cuando el mentón se oscurece y el bigote se marca un poco, quiere decir que la pubertad ya está terminando.

**Los vellos:** Abajo de las axilas crecen bastante tarde, primero se extiende por el estómago hasta el ombligo, más tarde en la parte inferior de las piernas y por encima de los testículos y el pene; ya pasada la pubertad

crecen vellos en el pecho, en las manos y en la espalda. (Molina R., Sandoval J., L. 2008)

### **Desarrollo de la sexualidad**

Es probable que el aspecto más importante del desarrollo durante estos años sea la madurez sexual. Los adolescentes sexualmente maduros tienen el equipo necesario para las relaciones sexuales, sin embargo, en las culturas modernas, pasan por un largo período de educación o de entretenimiento antes de que la sociedad los considere preparados para el matrimonio.

El efecto emocional de las experiencias sexuales durante este período puede tener repercusiones en las instituciones educativas, tanto en los estudiantes que intervienen, como en los compañeros que se enteran de sus experiencias.

En décadas pasadas, era más probable que los hombres tuvieran relaciones sexuales antes del matrimonio. Actualmente, cerca del 60% de los adolescentes solteros, sean hombres o mujeres, han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años.

Conforme sus cuerpos maduran sexualmente, los adolescentes deben realizar algunos ajustes emocionales y psicológicos. Su posición respecto a lo que significa ser hombre o mujer se ha desarrollado durante años, quizás desde su infancia. Ahora, deben empezar a consolidar su identidad sexual y sentirse a gusto con ella.

Es posible que los maestros tengan estudiantes de muy diversos tamaños, madurez, y conocimientos sexuales. Como se ha visto en el presente estudio, ser muy distinto a los demás parece ser una ventaja sólo para los muchachos que maduran antes que sus compañeros. Para los demás, ser diferente les puede causar problemas en su desarrollo emocional y social. (Zapata Boluda, R.M. 2008)

## **Psicológicos**

Los psicólogos se han interesado, en particular, en las diferencias sociales, académicas y emocionales descubiertas entre los adolescentes que maduran prematuramente y quienes tardan más en ello.

## **Intelectuales**

Primero, parece que la maduración temprana trae ventajas académicas. Por lo general, los estudiantes que son físicamente maduros tienden a obtener calificaciones más altas en los exámenes de capacidad mental que otros estudiantes de la misma edad pero menos maduros. Segundo, la maduración temprana parece tener ciertas ventajas especiales para los jóvenes. Es más probable que estos disfruten de un nivel socioeconómico más alto, suelen ser los líderes y más populares. Por otro lado, los jóvenes de maduración tardía pasan malos ratos.

Además, debido a que las mujeres maduran antes que los hombres, hasta los jóvenes que maduran tardíamente se han desarrollado por completo para cuando los jóvenes de maduración tardía terminan su desarrollo. El último en salir de la infancia podría pasar muchos años rodeado de compañeros maduros. Éstos jóvenes suelen ser menos populares, y más ansioso de atención.

Esta situación parece ser injusta, en especial debido a que es muy poco lo que puede hacer el individuo para cambiar su reloj genético. Sin embargo, posteriormente estos jóvenes tienen ciertas compensaciones.

Algunos estudios muestran que, en la edad adulta, los hombres que maduraron antes tienen un pensamiento menos creativo y menos flexible, en tanto que los que maduraron tardíamente son más creativos, perceptivos y tolerantes. Quizás las tentativas (acción con que se intenta) y las ansiedades originales por la madurez tardía ayuden a algunos jóvenes a resolver mejor los problemas. Para los jóvenes, la maduración física temprana parece ser menos importante para determinar el nivel social. Sin embargo, el que maduren más rápido que sus compañeros puede ser una desventaja.

Ser más grande que todos los compañeros del grupo no es una característica que se valore en nuestra cultura. Quizá la niña que comienza a madurar antes, será la primera en pasar por los cambios de la pubertad. Esto no puede ser muy preocupante para algunos, en especial si no están preparadas para estos cambios o si los amigos la molestan. Parece que las niñas que maduran después tienen menos problemas, sin embargo, tiene miedo que algo malo les pase. Todos los estudiantes pueden beneficiarse al saber que la variabilidad del ritmo de maduración es muy grande. (Palacios Jesús 2009)

### **Emocionales**

Los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

Según el especialista, psicólogo familiar, Leitón M. (2008), expresa lo siguiente:

**En la adolescencia se enfrentarán periodos de crisis, pero también momentos de logros, como sucede en cualquier otra etapa de la vida, porque los mismos cambios propician esos momentos difíciles. En la adolescencia hay cambios radicales a nivel emocional a veces no sabrán expresar sus emociones porque están aprendiendo a manejarlas y están descubriendo otras como el amor, también tendrán cambios físicos evidentes, a la familia la perciben como algo que necesitan, pero prefieren a su grupo de amigos por que se identifican con ellos. (P. 4)**

Se puede resumir ante tal aseveración que es importante que los padres no pierdan el control de su hogar, es decir, la familia es un espacio en donde el joven debe desarrollar el respeto de las normas establecidas y

de los valores aprendidos, en la cual también encontrará amor, confianza y respeto, lo cual confirma con la siguiente afirmación.

Leitón M. (2008): "El adolescente necesita límites, estos están asociados con el éxito. Los padres también deben entender que las etapas pueden vivirse diferente lo que nunca cambian son los valores, ellos deben manifestarle al adolescente amor incondicional pero ese amor que también corrige". (P. 5)

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE**

Se define como embarazo en la adolescencia, aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Las adolescentes viven en un contexto de erotismo, desinformación y presiones.

Dentro de los factores de riesgo descritos del embarazo en la adolescencia se encuentran los biológicos:

- Aumento de la morbimortalidad materno-perinatal.
- Médicos del embarazo: trastornos digestivos, metrorragias, abortos espontáneos, anemias, infecciones urinarias, amenaza de parto pretérmino, hipertensión arterial gravídica, parto pretérmino y bajo peso al nacer, presentaciones fetales distócicas, desproporciones cefalopélvicas, trabajo de parto prolongado.

**Psicosociales:**

- Ambivalencia afectiva por el neonato, atención prenatal deficiente, abandono escolar, situación económica desfavorable, estado de soledad, sobrecarga familiar, limitación de la oportunidad educacional, se compromete la posibilidad de autosuficiencia económica, desarrollo cultural frustrado de la pareja, comenzar a trabajar sin la debida preparación cultural, interrupción de los estudios y de la preparación técnica y profesional, ir al matrimonio sin una debida madurez condenado muchas veces al fracaso, vivir en condiciones de franca promiscuidad y hacinamiento, sentimiento de frustración por no poder realizar tareas propias de su edad.

**Para la familia:**

- Se altera la dinámica familiar, búsqueda indirecta de soluciones, falta de preparación para asumir la nueva situación, situaciones económicas desfavorables, actitud de rechazo a la adolescente, su pareja y al embarazo. Para el hijo: aumenta la morbilidad neonatal, inadecuado desarrollo psicosocial, insuficiente aprovechamiento escolar, mayor número de accidentes en el hogar, malnutrición, maltrato, paternidad inadecuada, mortalidad incrementada, para el recién nacido: alto índice de bajo peso al nacer.

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados, y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los

adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos; produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos.

Esto se plantea con el argumento de que con el uso de métodos anticonceptivos ya no hay temor al embarazo y se produce entonces un aumento en las relaciones sexuales activas. Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones de anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo; y que a menudo dudan en acudir a los consultorios y posiblemente los desanime aún más la cercanía de los mismos, los horarios inadecuados que coinciden con clases, becas, etc; así como otros factores que pudieran estar relacionados con un personal no bien entrenado que los recibe etcétera.

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyectos de vida, etc.

De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. Aunque no es lo ideal, se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia. A pesar de los riesgos y complicaciones que tienen cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos, éstos son mucho menos importantes que los que implica el embarazo no deseado, lo que significa que debemos asumir el reto de la anticoncepción como un aspecto fundamental en estos pacientes en ambos sexos, donde la educación sexual sea el pilar fundamental de estos servicios.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, tales como: toxemia, eclampsia, anemia, partos pretérminos, recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos, riesgo elevado de muerte en el transcurso del primer año de vida, imposibilidad para continuar los estudios, riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra.

Las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto. Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen 1½ más riesgo de morir antes de su primer año de vida que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad.

### **Factores que conllevan al embarazo en las adolescentes.**

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada.

En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

En países subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se producía generalmente dentro del matrimonio y no

implicaba un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

## **MARCO REFERENCIAL**

Es una realidad lo que actualmente vive la juventud, en donde la sexualidad está dejando de ser un tabú y muchos adolescentes empiezan las prácticas sexuales a muy temprana edad, la propagación de enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el índice de embarazos no deseados que muchas veces terminan en prácticas abortivas, son problemas sociales que afectan la salud de los más jóvenes en el Ecuador.

Una de las principales causas de el aborto es la irresponsabilidad de los jóvenes padres, puesto que ahora los jóvenes son muy irresponsables en sus actos y no se dan cuenta que con esta decisión no solo se destruyen a ellos si no una vida más.

La mayoría de los jóvenes no toman conciencia de lo que hacen, ya que no saben lo que puede ocurrir y todo esto viene desde la educación que les dan en su hogar o bien en los centros educativos.

Esto se podría solucionar si a los adolescentes se les dieran pláticas desde casa o en el colegio, de las consecuencias que trae la práctica del aborto, para que así tomaran conciencia de lo que realizan no es nada bueno y puede traer consecuencias peores. Otra causa de este problema es el que no usan los métodos anticonceptivos, es un gran problema ya que los

adolescentes no los usan y esto trae consigo un embarazo en menores de edad y su mejor solución es el aborto.

La causa más probable del no uso de estos es la falta de información tanto por parte de los padres y los colegios, ya que cada vez hay más métodos anticonceptivos pero no se saben utilizar, este problema se puede solucionar dando pláticas a los adolescentes y jóvenes, pero igual se tiene que tener en cuenta la educación en casa y el apoyo de los padres ya algunas de las adolescentes que toman la decisión del aborto es por el poco apoyo de la familia y hasta del mismo padre del bebé.

La experiencia del embarazo en la adolescencia produce sentimientos confusos, algunos positivos y otros negativos. Aunque las complicaciones médicas del embarazo y parto en adolescentes pueden minimizarse con un buen manejo y seguimiento, las implicaciones sociales y psicológicas continúan siendo muy importantes. Las principales consecuencias son: aborto inducido, pérdida del control prenatal, ruptura personal y familiar, adopción y abandono.

## **MARCO LEGAL**

La Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado. El Ministerio de Salud Pública, como ente rector y regulador del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus mandatos la Normatización de bienes y servicios de salud y por tanto, de los contenidos de atención por ciclos de vida, considerando los determinantes de la salud como aspectos fundamentales del modelo de atención integral, familiar y comunitario y con enfoques inclusivo, de género, generacional e interculturalidad, que nos permitirán vivir en un Ecuador saludable y socialmente cohesionado.

El Programa Nacional de Adolescentes, desde su nacimiento en el año 1992, ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud del país y en las diversas formas de

participación social y juvenil como parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud.

Las lecciones aprendidas en estas dos décadas han permitido comprender que para trabajar con adolescentes se requiere, además de conocimientos, una fuerte sensibilidad y motivación del personal de sanitario, y una clara visión de derechos humanos que permita acercarse a los y las adolescentes como sujetos de derechos y no como beneficiarios de los servicios, promoviendo una atención equitativa para hombres y mujeres, respetuosa de sus culturas, y basada en una amplia participación social.

Otra de las lecciones aprendidas es la importancia del trabajo intersectorial e interinstitucional en el marco de la protección integral que garantiza el Estado y en una conjunción armónica con otros actores sociales e institucionales del país, así como los aprendizajes conjuntos que se han acumulado en la región con la implementación del Plan Andino y Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, iniciado en el año 2007.

Dando continuidad a este proceso, el Ministerio de Salud Pública, pone a disposición de las instituciones y equipos de salud de la red pública y complementaria, el paquete normativo para la atención integral de salud de las y los adolescentes, documentos de cumplimiento obligatorio para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, fruto del trabajo técnico liderado por la Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud, y construido en un proceso colectivo y de cuidadosa revisión de medicina basada en evidencia, que ha involucrado la participación de decenas de profesionales de diversos perfiles técnicos e institucionales que integran el Sistema Nacional de Salud, ONG y Agencias de Cooperación Nacional e Internacional,.

El Ministerio de Educación será el encargado de elaborar programas abiertos y flexibles de educación sobre la sexualidad y el amor, previa consulta con instituciones privadas y públicas que conozcan del tema, adaptando dichos planes y programas a la realidad cultural y sometiéndolo a

conocimiento, consideración y aprobación del departamento de orientación y de los padres y madres de familia de cada plantel estudiantil, sin limitar su acción a los educandos; para que esta participe activamente en un proceso de diálogo reflexión y acción con toda la comunidad educativa.

Maestros y maestras deberán ser capacitados en el tema de la sexualidad y el amor, para lo cual el Ministerio de Educación, coordinará esta actividad con las Universidades e Institutos Pedagógicos y otras entidades conocedoras del tema; todas las Instituciones encargadas de la formación de docentes, deberán incluir como eje transversal de sus planes y programas el tratamiento de la sexualidad y el amor; establecerá y realizará el monitoreo de los proyectos educativos que desarrollen los establecimientos, siempre en coordinación con los padres y madres de familia, considerando su impacto, en la vida personal, familiar y comunitaria; será el encargado de coordinar con los medios de comunicación la difusión de programas referentes al tema de educación en sexualidad a fin de evitar que se distorsione lo establecido en el sistema educativo, controlando la calidad en el contenido de los programas que se emitan en forma pública en lo que se refiere a la sexualidad y el amor. (Art. 1 al 8 de Ley sobre la Sexualidad y el Amor R.O. No. 285.)

### **LEY SOBRE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y EL AMOR, 2004**

Art. 1.- La educación en sexualidad y el amor será un eje transversal de los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales o privados de nivel pre-primario, primario, secundario y técnico.

Art. 2.- La educación sobre la sexualidad y el amor se fundarán en el respeto de la dignidad de los seres humanos, de la vida, los valores éticos y morales conforme a las culturas existentes, como un elemento que contribuya al mejoramiento de la educación y eleve la calidad del aprendizaje en el campo de la sexualidad.

Art. 3.- La educación de la sexualidad y el amor, deberá responder al medio, a la edad de los educandos y al rol esencial de los padres de familia, como orientadores netos de sus hijos.

Art. 4.- El Ministerio de Educación será el encargado de elaborar planes y programas abiertos y flexibles de educación sobre la sexualidad y el amor, previa consulta con instituciones privadas y públicas que conozcan el tema.

Art. 5.- Todos los maestros deberán ser capacitados en el tema de la sexualidad y el amor, para lo cual el Ministerio de Educación, coordinará esta actividad con las universidades, institutos pedagógicos y otras entidades conocedoras del tema.

Todas las instituciones encargadas de la formación de docentes, deberán incluir como eje transversal de sus planes y programas el tratamiento de la sexualidad y el amor.

Art. 6.- El Ministerio de Educación, establecerá y realizará el monitoreo de los proyectos educativos que desarrollen todos los establecimientos, siempre en coordinación con los padres de familia y considerando su impacto en la vida personal, familiar y comunitaria.

Art. 7.- El Ministerio de Educación será el encargado de coordinar con los medios de comunicación la difusión de programas referentes al tema de educación en sexualidad a fin de evitar que se distorsione lo establecido en el Sistema Educativo.

El Ministerio de Educación controlará la calidad en el contenido de los programas que se emitan en forma pública en lo que se refiera a la sexualidad y el amor.

Art. 8.- Todas las instituciones públicas y privadas deberán seguir los planes y programas propuestos por el Ministerio de Educación en lo relacionado con el tema de la sexualidad y el amor.

## CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008

### Capítulo Segundo- Derechos del buen vivir

#### Sección séptima- Salud

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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.

El Estado a través de los diversos Ministerios brindará servicios oportunos y de calidad, ofreciendo información sobre métodos anticonceptivos seguros, eficaces, de bajo costo y no perjudiciales contando con leyes que favorezcan el respeto por nuestros derechos sexuales y reproductivos, conociéndolos, difundiéndolos entre familiares, amigos / as, en nuestra comunidad; haciéndolos respetar cuando alguien pretenda desconocerlos; denunciando su violación si es del caso; luchando por una mayor participación en la elaboración, discusión, aplicación y evaluación de las políticas y programas públicos que afectan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; apoyando a las instituciones encargadas de garantizar el disfrute y la defensa de los derechos de los y las adolescentes, a fin de lograr mejores condiciones de una vida plena, de calidad en salud mental, física y psicológica. Contando con la participación de los hombres como pareja en los programas de planificación familiar podremos lograr un manejo equitativo de las relaciones sentimentales y matrimoniales.

## **Marco Legal: Ley Orgánica de la Salud**

Ley No. 2006-67

Capítulo III, Art. 21.- **El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.**

### **VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Variable Independiente:** Adolescentes que presentan abortos

**Variable dependiente:** Educación en enfermería

### **FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La atención de enfermería orientada a la educación a las adolescentes que presentan abortos, permitirá el control y disminución del porcentaje de abortos adolescentes.

La determinación del grado de conocimientos que tienen las adolescentes sobre las consecuencias del aborto, promoverán acciones para la reducción de la morbi-mortalidad de las adolescentes que hayan vivenciado un aborto, con la aplicación de programas activos de orientación sobre evitar embarazos no deseados y de las consecuencias irreparables del aborto, con charlas de consejería a adolescentes que acuden al Hospital Enrique C. Sotomayor, lo cual beneficiaría a la población juvenil a reducir los índices de muertes provocados por la práctica de abortos.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Como diseño metodológico, se considera a la elaboración de un plan donde se definen los objetivos, y la selección del camino más adecuado, con la búsqueda de la metodología adecuada, el empleo de técnicas, procesamientos, instrumentos y recursos necesarios que permitan alcanzar la meta de la investigación y así tener éxito en el emprendimiento del proyecto.

La presente investigación es de tipo descriptiva, de campo, con un abordaje cuali-cuantitativo cuya finalidad fue conocer la realidad en cuanto a conocimientos y prevención sobre las consecuencias de la práctica del aborto en adolescentes de 13 a 19 años de edad.

#### **Descriptiva**

La investigación descriptiva ayudará a detallar las características del problema planteado a fin de obtener directamente la información de la realidad.

Cervo y Bervian (2008) la definen como:

**Actividad encaminada a la solución de problemas. Su Objetivo consiste en hallar respuesta a preguntas mediante el empleo de procesos científicos El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los**

**resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (p. 41).**

La investigación descriptiva se encuentra orientada fundamentalmente a describir, de una manera significativa un determinado objeto o fenómeno de la realidad, por lo tanto, ha sido necesaria la descripción de las causas, consecuencias en el planteamiento del problema del estudio que dieron origen al mismo.

### **Investigación de Campo**

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, por la necesidad de realizarla observando la problemática directamente en el Hospital en donde se realizó el estudio.

Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos).

Por tanto, es una situación provocada por la investigadora, para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas que puedan inducir a las prácticas del aborto en las adolescentes que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor".

### **Cuali-cuantitativa**

Porque estudia los factores cualitativos que determinan el problema de la investigación, basados en la observación y análisis de los fenómenos, es decir, de cómo es que la falta de conocimiento generan al aumento del aborto en las adolescentes, por lo tanto, la investigación se torna

participativa para permitir evaluar las cualidades de los sujetos investigados y reducir este problema en la población adolescente.

Es cuantitativa porque su estudio se determina a causa de datos existentes del alarmante incremento de la práctica del aborto en las adolescentes entre 13 a 19 años, por ciertas causas y consecuencias expuestas anteriormente, se pretende con la aplicación de la propuesta del proyecto, contribuir a la reducción de estos indicadores que proyectan la incidencia de abortos.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **Técnicas**

La técnica de investigación utilizada para la recolección de datos consiste en primera instancia en la observación directa y la encuesta.

#### **Observación directa:**

Esta técnica consiste en la observación para el análisis de datos recolectados para la selección de la muestra, la cual consiste en las historias clínicas de las adolescentes que han tenido embarazos y con historial de abortos inducidos o quirúrgicos.

#### **Encuesta:**

Técnica que sirve para recoger información en la que los encuestados responden por escrito a preguntas cerradas, utilizando como instrumento el cuestionario el mismo que sirve de enlace de la realidad estudiada sobre las variables motivo de investigación. Las encuestas serán aplicadas a las adolescentes de 13 a 19 años que han tenido abortos y acuden a la maternidad para algún tipo de control.

## **Instrumentos**

**Fichas:** Historias clínicas con recolección de datos diagnósticos en donde se anotan las causas relacionadas con el aborto realizado en la adolescente.

**Cuestionario:** Para Gómez, A. (2007) "Encuesta es un cuestionario que permite la recolección de información con el fin de conocer cuál es su criterio sobre el problema particular". (P. 40)

También, Tejada (2008) lo define como el "conjunto de preguntas o ítems acerca de un problema determinado, objeto propio de la investigación, cuyas respuestas se han de contestar por escrito" (p.11)

Dentro de este marco de ideas es importante destacar que para la realización del cuestionario se utilizó un modelo multimodal, por medio del cual se le pide al encuestado, que elija un punto con el cual él está de acuerdo. Cada ítem está estructurado con algunas alternativas de respuesta.

Las escalas de valoración, son asignadas de acuerdo al tipo de respuesta que se desea obtener por parte de las adolescentes encuestadas

Las cuales son de utilidad en la valoración cuantitativa, para la representación estadística de los datos agrupados, de los resultados de las preguntas planteadas en el cuestionario.

## **Métodos utilizados**

En todo proceso de investigación, es necesario determinar la metodología empleada para formalizar su planteamiento y secuencia estructurada, por lo tanto el empleo de un conjunto de métodos y procedimientos que se siguen en una investigación científica o en una manifestación sistemática, aplicando técnicas, alternativas y procesos de indagación, se lo conoce como metodología.

Se trata de un estudio con un diseño de investigación no experimental, con el objetivo de analizar la factibilidad de realizar charlas educativas para la capacitación de la adolescente que han tenido abortos para orientarlas a prevenir repetir esta traumática experiencia y planificar sus embarazos.

El método utilizado es el **descriptivo**, porque se fundamenta principalmente en la descripción de las manifestaciones del aborto, causas, consecuencias y repercusiones biológicas, psicológicas y sociales en la población adolescente.

La investigación también utiliza el método de **análisis sintético**, porque se expone con la observación de los hechos, registros del historial de la salud adolescente y su comportamiento reproductivo anterior al evento del aborto, en las atenciones realizadas en consulta externa, el trabajo responsable del personal de enfermería para orientar a la adolescente, elaboración de encuestas en función de las necesidades de la población en estudio, que permitan determinar las situaciones existentes en cuanto a los riesgos para la salud y vida de la adolescente, y repercusiones psicológicas y físicas, calificación de cómo están siendo orientadas para prevenir a las adolescentes sobre las consecuencias del aborto.

Es necesario el uso del **método de recolección de datos**, mediante las mediciones de carácter cuali-cuantitativos, este estudio se basará en la recolección de datos, mediante la aplicación de encuestas, registros de datos archivos sobre abortos reportados en el hospital de adolescentes entre 13 a 19 años de edad.

### **Población o Universo**

El grupo poblacional requerido para el presente estudio, lo constituyen el grupo de adolescentes ingresadas en hospitalización y ambulatorio por causas directas con abortos, en el Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor", que incluyen todas las adolescentes de 13 a 19 años de edad.

La población de adolescentes que han reportado abortos, que están siendo atendidas en esta institución de Salud, corresponden a la población objetivo de donde se escogerá la muestra del presente estudio.

Tamaño de la población de adolescentes que presentan abortos en el Hospital Enrique C. Sotomayor, desde diciembre del 2011 a marzo del 2012:  
**105**

**Cuadro N°. 1 Población**

Meses	Cantidad de adolescentes con abortos entre 13-19 años	%
Enero 2012	27	26%
Febrero 2012	30	28%
Marzo 2012	48	46%
Total población	105	<b>100%</b>

**Fuente:** Dpto. de Estadísticas Maternidad Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón

**Gráfico N°. 1 Población**



**Fuente:** Dpto. de Estadísticas Maternidad Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón

El presente gráfico muestra que se obtuvo un mayor número de ingresos de adolescentes por aborto en el mes de marzo del 2012, con el 46% de la población en estudio.

**Muestra**

Es la unidad de análisis o subconjunto representativo y suficiente de la población que será objeto de las observaciones, entrevistas, aplicación de

encuestas, experimentación, etc., que se llevarán a cabo dependiendo del problema, en este caso de abortos adolescentes, el método y de la finalidad de la investigación que es orientar y educar a este grupo poblacional en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor.

HERNÁNDEZ (2006): "Es el subconjunto de la población en la que la selección de los elementos no depende de las probabilidades sino de las estadísticas de la investigación". (p.306)

### **Diseño de la muestra**

El objetivo de la muestra es obtener una estimación confiable y precisa de la población con la mayor exactitud posible.

El diseño de la selección de la muestra consiste entonces en la selección analítica en el proceso de investigación de las unidades muestrales disponibles para tal efecto.

### **TIPO DE MUESTREO**

El tipo de muestreo se determinó bajo la característica de MUESTRA NO PROBABILÍSTICA. Se utiliza este tipo de muestreo, debido a que en esta población hay una probabilidad desconocida, lo que permite obtener un perfil estadístico de la población con márgenes de error previamente conocidos. Se realizó una investigación de campo donde se fueron analizando los casos, conforme fueron llegando las pacientes adolescentes embarazadas con ingreso de atención por causas de abortos, por un tiempo determinado, por lo tanto, la investigadora tuvo la alternativa de encuestar a una cantidad de 40 adolescentes, atendidas en la sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C. Sotomayor, durante el transcurso de los meses de diciembre del 2011 a marzo del 2012.

**Tamaño de la muestra:** 40 adolescentes de 13 a 19 años.

## PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

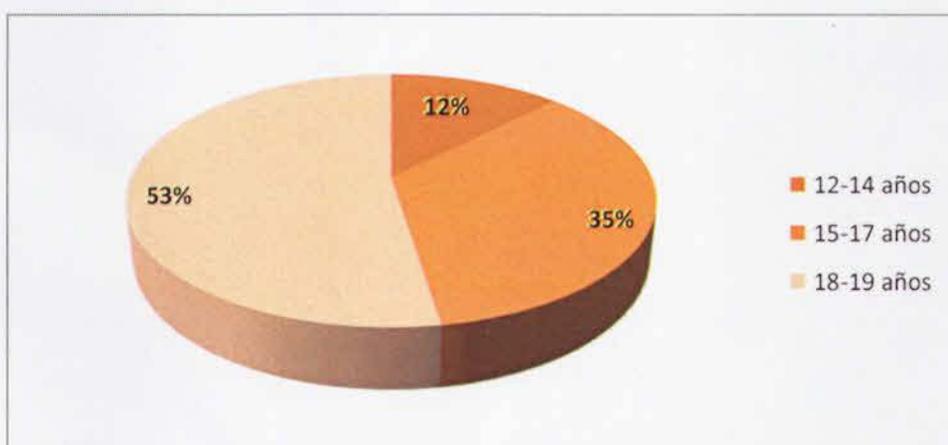
### 1. Edad de la encuestada

**Cuadro N°. 2 Edad**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	12-14 años	5	12%
2	15-17 años	14	35%
3	18-19 años	21	53%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 2 Edad**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

De las respuestas obtenidas en las encuestas se observa que el 53% de las adolescentes que han incurrido en abortos corresponden a las edades de 18-19 años, el 35% son de 15-17 años y 12% 12-14 años.

Es decir, que son las adolescentes con desarrollo fisiológico de maduras son las que llevan a tomar esta lamentable decisión.

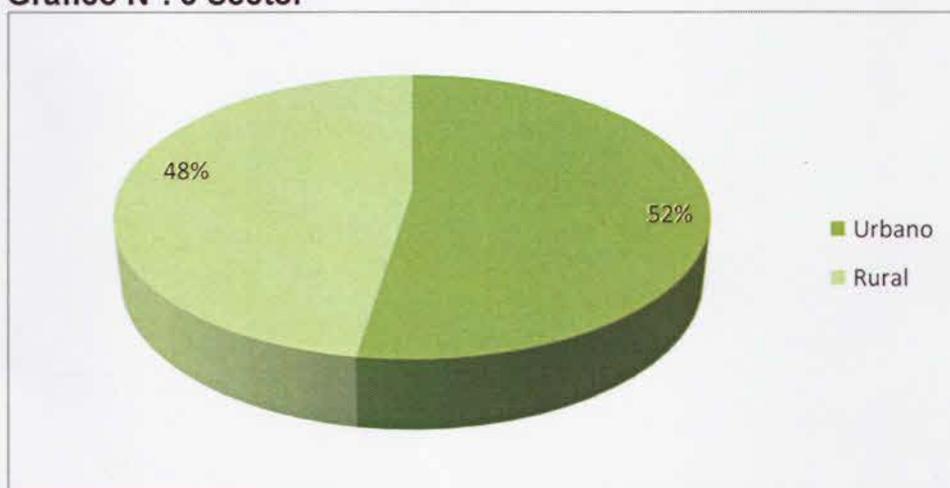
## 2. Sector del domicilio

**Cuadro N°. 3 Sector**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Urbano	21	52%
2	Rural	19	48%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 3 Sector**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

Del resultado de las encuestas se obtuvo que el 52% de los adolescentes son provenientes del sector urbano, es decir, dentro de los perímetros de la ciudad de Guayaquil, el 48% corresponden de procedencia rural es decir, sectores aledaños en donde no tienen acceso directo a toda clase de servicios básicos y necesarios para un buen vivir. es decir, sector con mayor necesidad socio-económico.

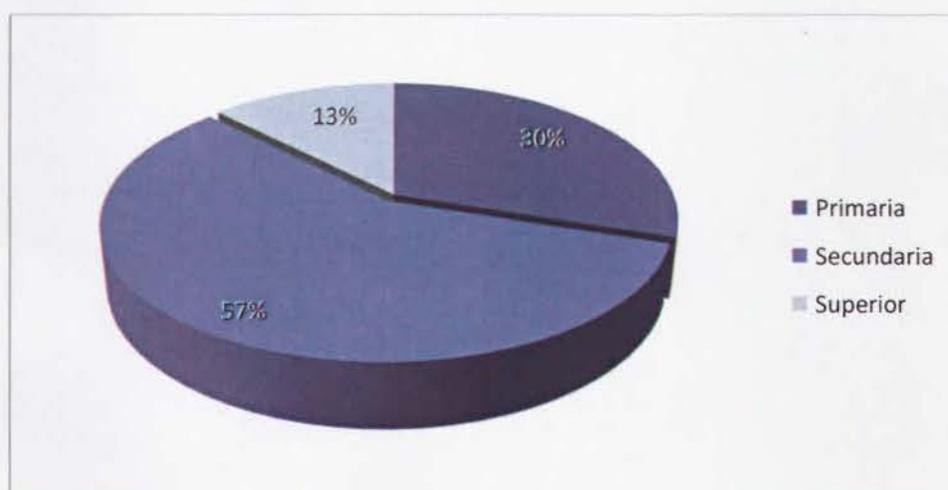
### 3. Escolaridad

**Cuadro N°. 4 Escolaridad**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Primaria	12	30%
2	Secundaria	23	57%
3	Superior	5	13%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 4 Escolaridad**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

#### **Análisis:**

Del resultado de las encuestas se obtuvo que el 57% estudia o tiene estudios medios en colegios, el 30% tiene aun primaria y el 13% a cursado o se encuentra en la universidad, este es el caso de las adolescentes de 19 años.

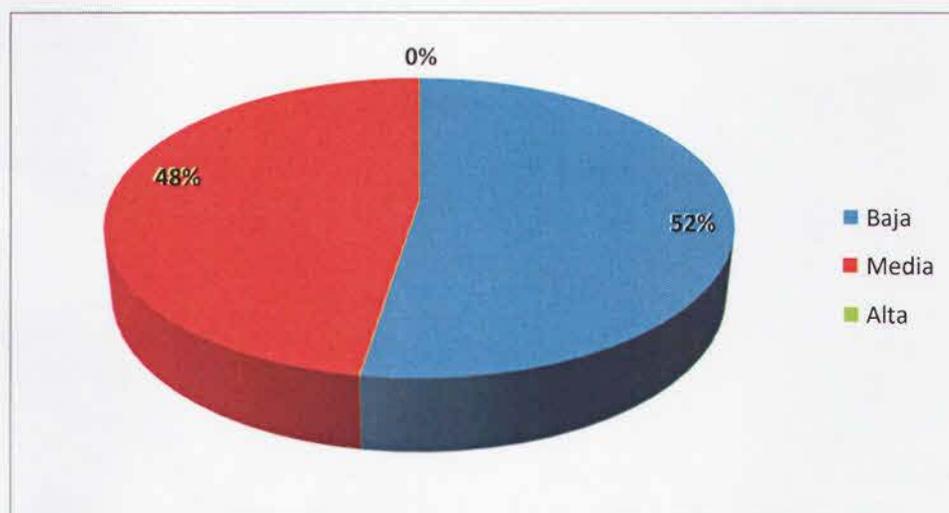
#### 4. Condición Social

**Cuadro N°. 5 Condición Social**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Baja	21	52%
2	Media	19	48%
3	Alta	0	0%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 5 Condición Social**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

#### **Análisis:**

El resultado de las encuestas, refleja que el 52% es de condición o clase social baja y el 48% de condición social media.

Por lo general los abortos no respetan condición social, pero muchas veces las adolescentes provenientes de hogares pobres son mayormente influenciadas por la desesperación de no contar con apoyo económico para mantener un embarazo y mucho menos a su hijo.

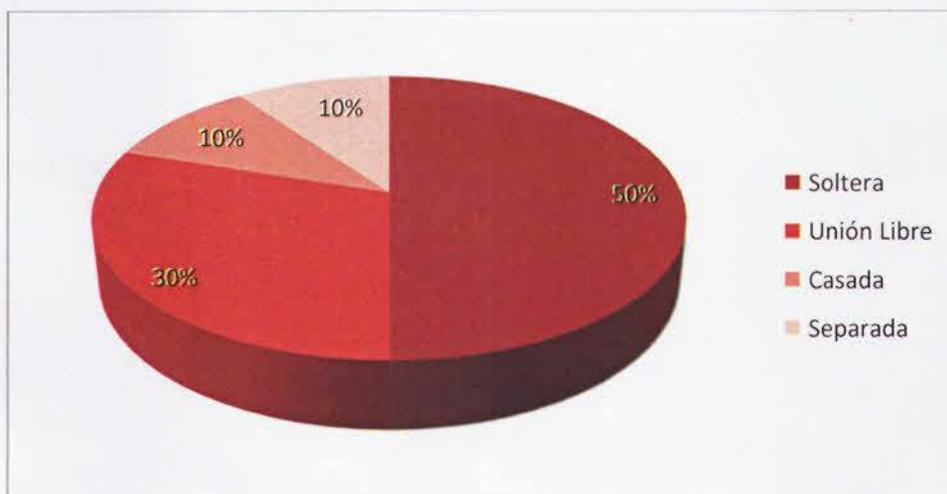
## 5. Estado Civil

**Cuadro N°. 6. Estado Civil**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Soltera	20	50%
2	Unión Libre	12	30%
3	Casada	4	10%
4	Separada	4	10%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 6. Estado Civil**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

De las encuestas realizadas, se obtuvo que el 50% de las adolescentes se encuentra soltera, 30% en unión libre, 10% casada y 10% separada.

Es decir, que la mayoría de las adolescentes se encuentran solas o viviendo una vida sexual activa fuera de los lazos matrimoniales.

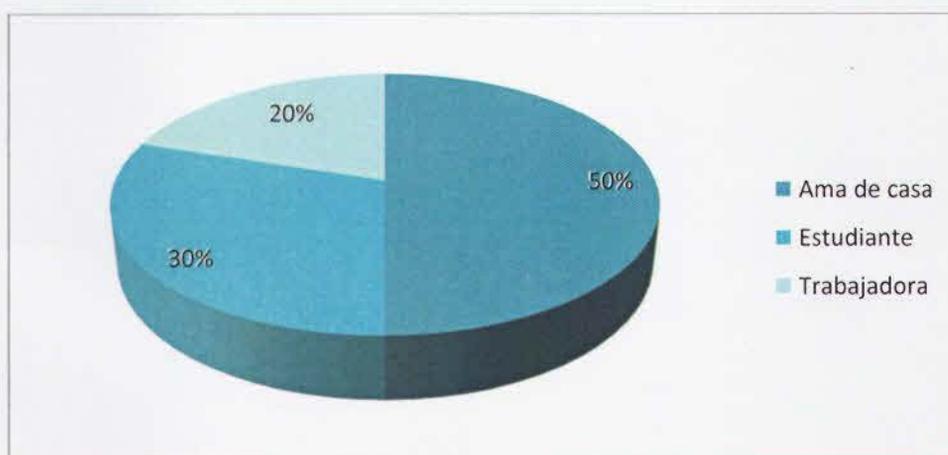
## 6. Ocupación

**Cuadro N°. 7. Ocupación**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Ama de casa	20	50%
2	Estudiante	12	30%
3	Trabajadora	8	20%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 7. Ocupación**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

El resultado de las encuestas muestra que el 50% es ama de casa, es decir, no se encuentra estudiando, el 30% estudia y el 20% se dedica a algún tipo de trabajo.

Este resultado revela que muchas de las adolescentes no tienen una actividad que ocupe su mente y su tiempo y sirva como un apoyo de desarrollo personal, como es en el caso de la educación.

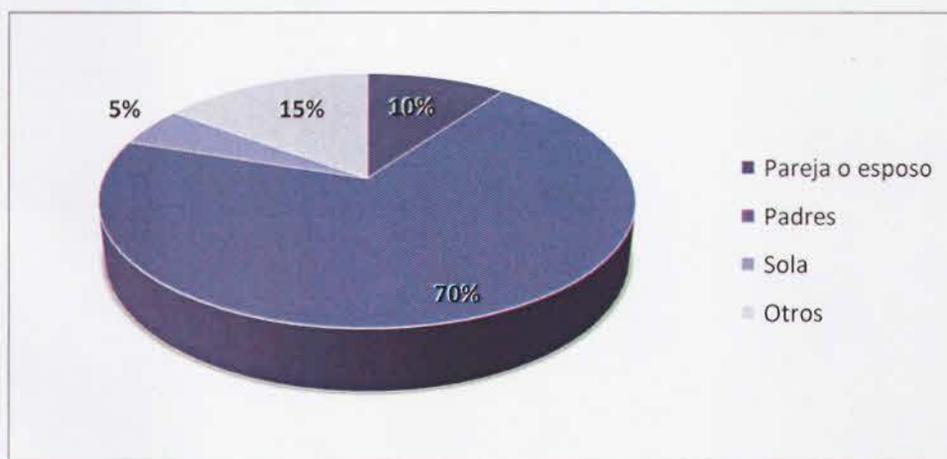
7. Vive con:

### Cuadro N°. 8. Convivencia

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Pareja o esposo	4	10%
2	Padres	28	70%
3	Sola	2	5%
4	Otros	6	15%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### Gráfico N°. 8 Convivencia



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### Análisis:

El resultado de las encuestas muestra que el 70% de las adolescentes viven con sus padres, 15% con otros familiares y/o amigos, 5% vive sola y 10% vive en una relación de pareja.

Este resultado demuestra que la mayoría de las adolescentes se encuentran bajo la tutela de sus padres, los cuales tienen la responsabilidad de orientación, cuidados y manutención.

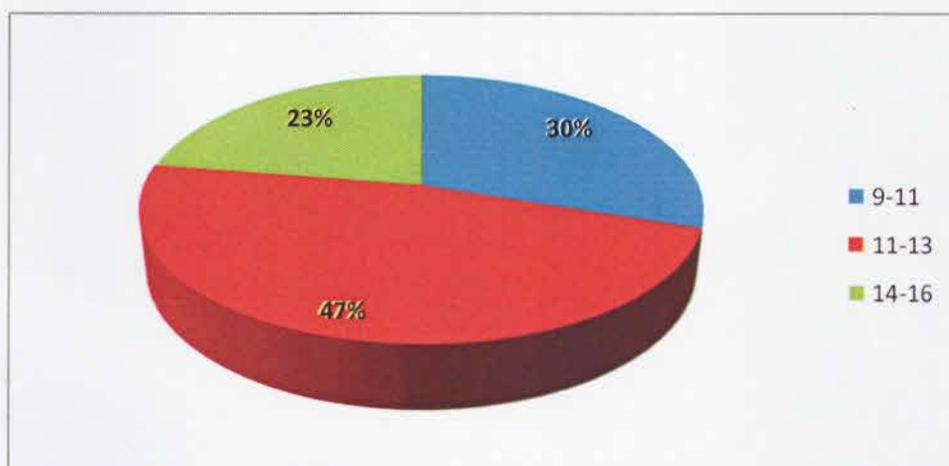
8. ¿A qué edad fue su primera menstruación?

**Cuadro N°. 9. Edad de primera menstruación**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	9-11	12	30%
2	12-14	19	47%
3	15-16	9	23%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 9. Edad de primera menstruación**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Análisis:**

De las encuestas realizadas se obtuvo que el 47% de las adolescentes tuvo su primera menstruación entre los 11 a 13 años de edad, 30% de 9 a 11 años y 23% de 14 a 16 años de edad.

Con esto se comprueba que la mayoría de las adolescentes puede quedar en estado de gravidez a partir de esta etapa de mayor incidencia es decir entre los 11 a 13 años de edad, por eso se observan muchos casos de niñas de esta edad que se encuentran embarazadas, por inicio prematuro de relaciones sexuales.

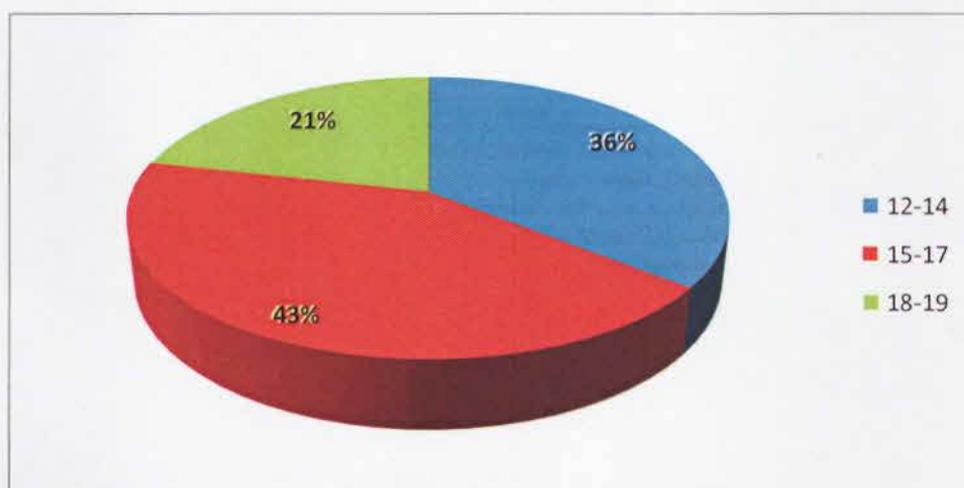
9. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

**Cuadro N°. 10. Edad de primera relación sexual**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	12-14	15	36%
2	15-17	18	43%
3	18-19	9	21%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 10. Edad de primera relación sexual**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

De las encuestas realizadas se determina que el 43% de las adolescentes, por lo general inician actividad sexual entre los 15 a 17 años, seguido de un mayor número que confirma tuvo su primera experiencia a los 12-14 años y 21% de 18 a 19 años.

Es decir, que cada vez, las adolescentes experimentan a edades muy prematuras una actividad que aún no corresponde para su edad, por falta de orientación familiar y malas influencias del entorno social.

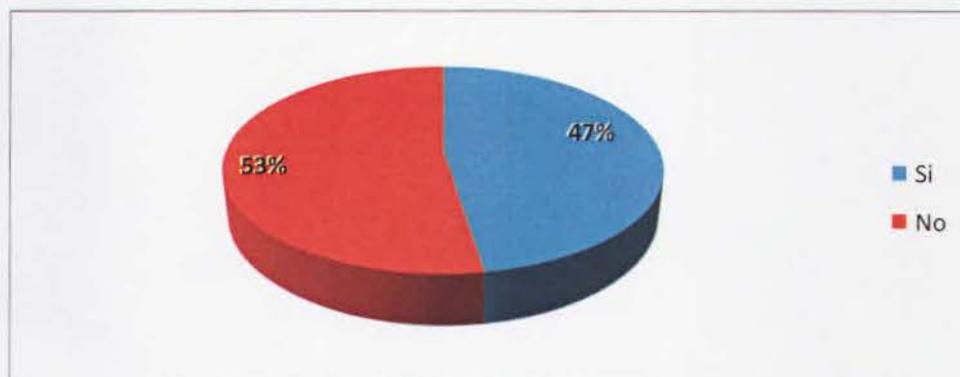
10. ¿Aquella vez uso preservativo?

**Cuadro N°. 11. Uso de preservativo**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	19	47%
2	No	21	53%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 11. Uso de preservativo**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

De las encuestas realizadas se observa que el 53% de las encuestadas no utilizó preservativo en su primera relación sexual, el 47% asegura si haberlo utilizado.

Por la falta de educación sexual, los adolescentes practican sexo sin protección lo que no solo trae como consecuencia embarazos no deseados sino también la transmisión de enfermedades peligrosas y mortales como el VIH, entre otras que pueden marcar al adolescente para toda la vida.

11. ¿Su embarazo fue planificado?

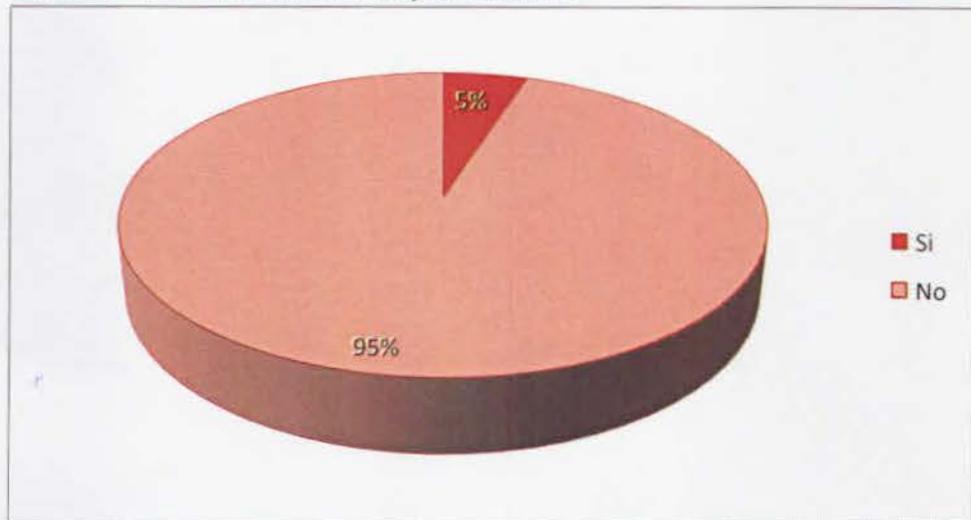
**Cuadro N°. 12. Embarazo planificado**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	2	5%
2	No	38	95%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 12. Embarazo planificado**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

De las encuestas realizadas se observa que el 95% de las encuestadas no planificó su embarazo, y el 5% si lo hizo.

Debido a la temprana edad es poco común que una adolescente planifique su embarazo, por lo general estos ocurren de manera accidental, es decir, sin querer y sin planificarlo previamente.

12. ¿Utiliza algún tipo de anticonceptivo con su pareja actualmente?

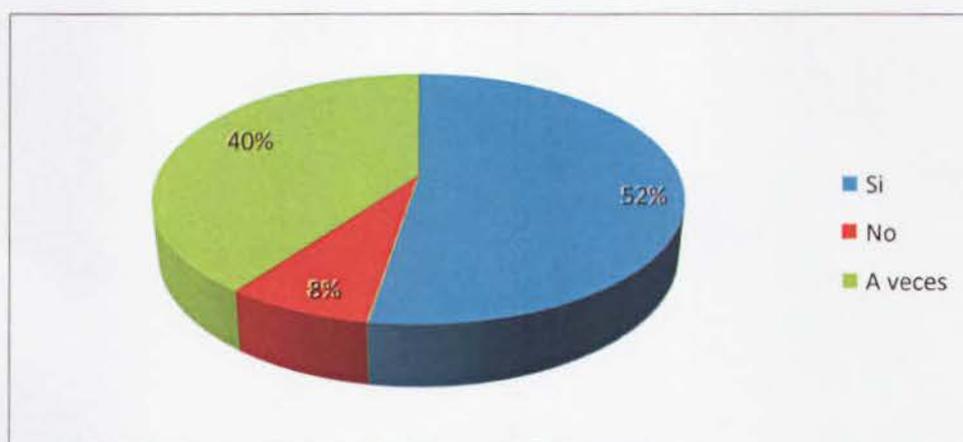
**Cuadro N°. 13 Uso de anticonceptivos**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	21	52%
2	No	3	8%
3	A veces	16	40%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Cuadro N°. 13 Uso de anticonceptivos**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

De las encuestas realizadas se conoce que el 52% de las adolescentes si utilizan en la actualidad algún tipo de método anticonceptivo, el 40% manifiesta que a veces y 8% no lo utiliza.

Esto indica que en la población de adolescentes sexualmente activa, el 48% se encuentra en riesgo de tener un embarazo no deseado elevando así las posibilidades de la práctica del aborto.

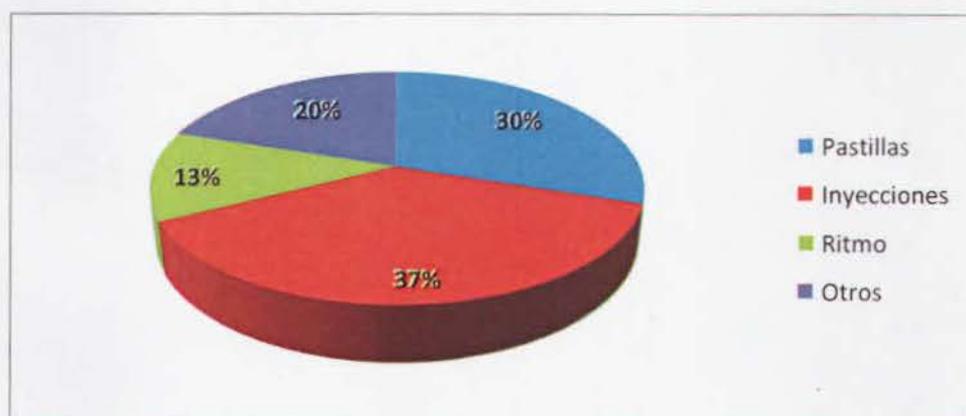
13. ¿Qué método anticonceptivo utiliza para planificar?

**Cuadro N°. 14. Tipo de método anticonceptivo**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Pastillas	12	30%
2	Inyecciones	15	37%
3	Ritmo	5	13%
4	Otros	8	20%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 14. Tipo de método anticonceptivo**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

El resultado de las encuestas refleja que el método anticonceptivo mayormente utilizado por la población de adolescentes, son las inyecciones con el 37%, pastillas 30%, otros 20% y método del ritmo 13%.

Las inyecciones son las más acertadas para las adolescentes que muchas veces tienen relaciones sexuales sin el conocimiento de sus padres por lo tanto una inyección es un método anticonceptivo que puede mantenerse en secreto ante la familia.

14. ¿Ha tenido abortos antes?

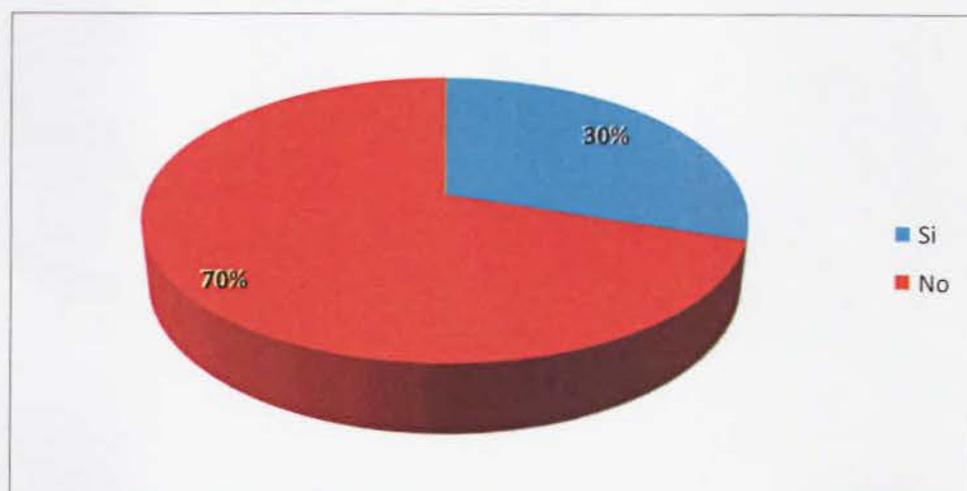
**Cuadro N°. 15. Abortos anteriores**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	12	30%
2	No	28	70%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 15. Abortos anteriores**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Análisis:**

Por medio de las encuestas se conoce que el 70% de adolescentes no ha tenido abortos anteriores, sin embargo un grupo si ha tenido abortos anteriores, es decir, existe reincidencia en un grupo poblacional de mujeres muy pequeñas para tener un historial de abortos.

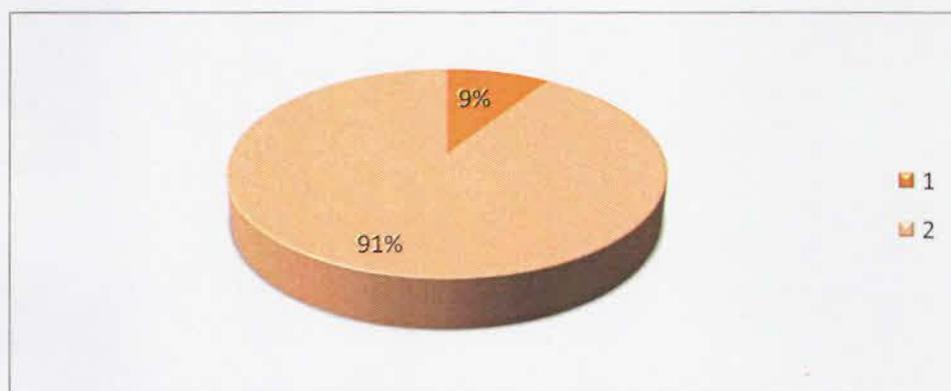
15. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuántos abortos ha tenido?

**Cuadro N°. 16. Cantidad de abortos anteriores**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	1	10	91%
2	2	2	9%
3	3	0	0%
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 16. Cantidad de abortos anteriores**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Análisis:**

De las respuestas afirmativas obtenidas en número es decir, 12 adolescentes que han tenido abortos previos, el 91% aseguró que ha tenido un aborto anterior y el 9% dos abortos anteriores.

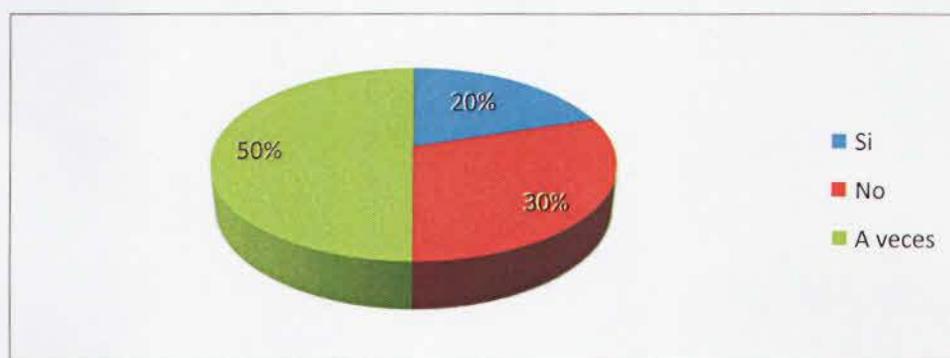
16. ¿Se cuidaba con algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada?

**Cuadro N°. 17 Cuidados antes de quedar embarazada**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	8	20%
2	No	12	30%
3	A veces	20	50%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 17 Cuidados antes de quedar embarazada**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

La representación gráfica de las encuestas se observa que el 50% de las adolescentes a veces se cuidaba, 30% no lo hacía y 20% si lo hacía.

Cuando se tienen relaciones sexuales sin protección permanente, es decir, a veces si a veces no, el anticonceptivo no surte efectos de protección, es decir, pierden eficacia en la protección anticoncepción.

17. ¿Tuvo complicaciones después de realizarse el aborto?

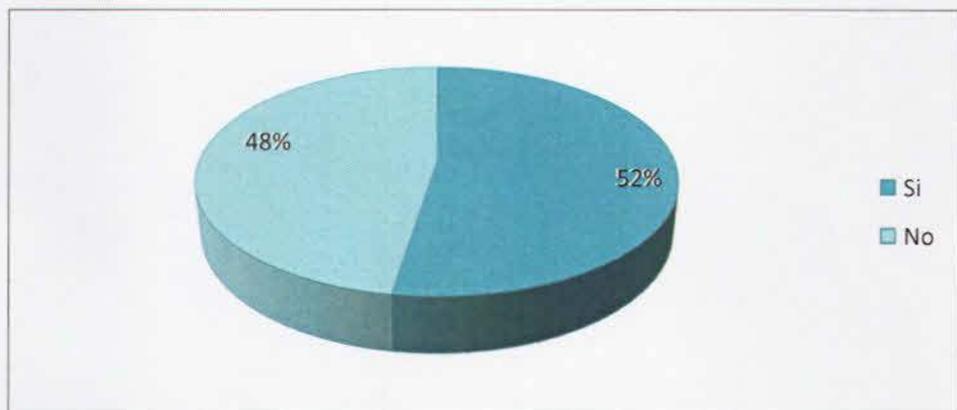
**Cuadro N°. 18. Complicaciones post-aborto**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	21	52%
2	No	28	48%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 18. Complicaciones post-aborto**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Análisis:**

El resultado de las encuestas, reflejan que el 52% de las adolescentes manifestaron que tuvieron complicaciones luego del aborto, el 48% no tuvo complicaciones.

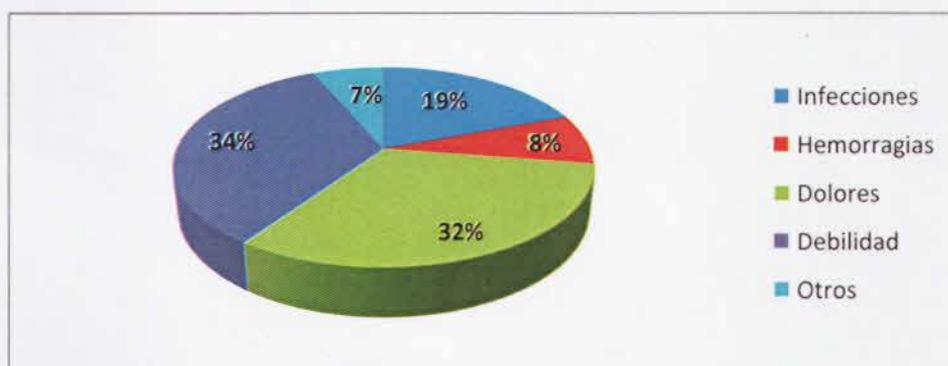
18. Si su respuesta es afirmativa: ¿Qué complicaciones tuvo?

**Cuadro N°. 19. Tipo de complicaciones**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Infecciones	12	19%
2	Hemorragias	5	8%
3	Dolores	20	32%
4	Debilidad	21	34%
5	Otros	4	7%

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 19. Tipo de complicaciones**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Análisis:**

Este indicador, es de respuestas múltiples, es decir, la adolescente marca ante las respuestas que considere necesarias, es decir, uno o más ítems, entre estos se observa que el 34% presentó debilidad, 32% dolores, 19% infecciones, 8% hemorragias y 7% otro tipo de complicaciones.

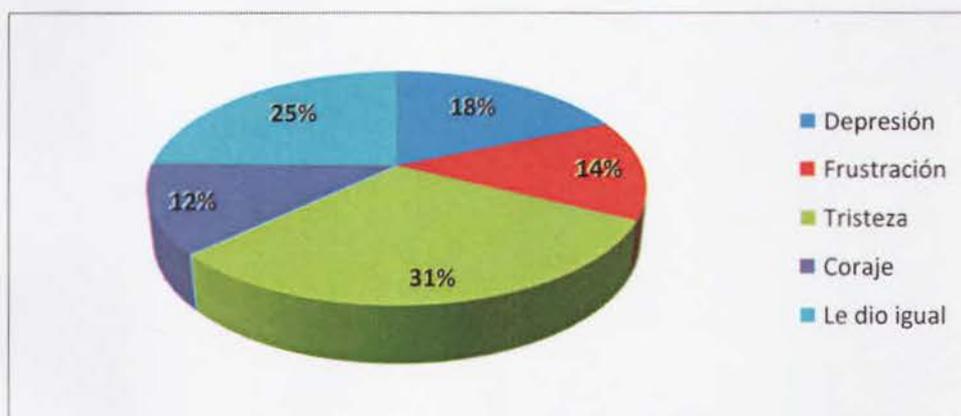
19. ¿Qué sentimientos presento después de realizado el aborto?

**Cuadro N°. 20. Sentimientos post-aborto**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Depresión	12	18%
2	Frustración	9	14%
3	Tristeza	20	31%
4	Coraje	8	12%
5	Le dio igual	16	25%

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 20. Sentimientos post-aborto**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

El resultado de las encuestas a las adolescentes, muestra que el 31% tuvo tristeza, 25% le dio igual, 18% tuvo depresión, 12% sintió coraje.

Estos sentimientos son consecuencias normales que se manifiestan luego de esta experiencia no deseable en toda mujer cualquiera sea su edad o condición social.

20. ¿Piensa en volver a quedar embarazada?

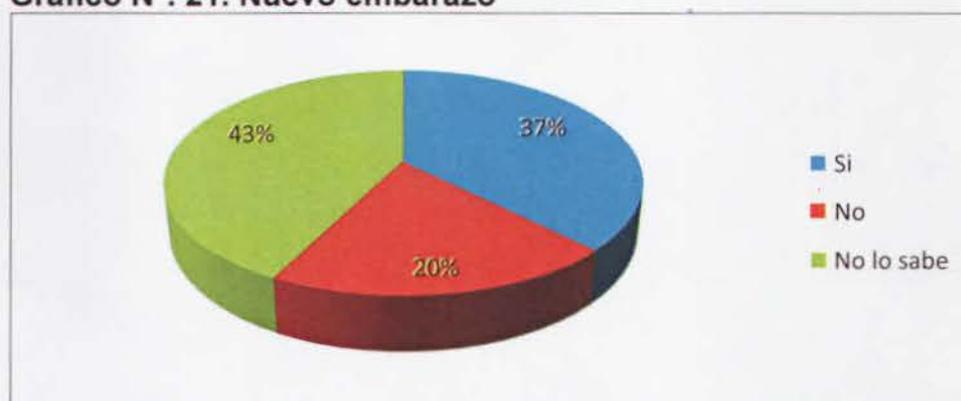
**Cuadro N°. 21. Nuevo embarazo**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	15	37%
2	No	8	20%
3	No lo sabe	17	43%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 21. Nuevo embarazo**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

De las encuestas realizadas se observa que el 43% de las adolescentes no saben si en algún momento quisieran tener un nuevo embarazo, el 37% si se encuentra segura y el 20% expresó que no.

El sentimiento de inseguridad se desarrolla en las adolescentes que por su grado de inmadurez la llevan a tomar decisiones equivocadas y no se sienten plenamente seguras si se encontrarán preparadas en un futuro para tomar el reto de la maternidad que fue frustrado en alguna etapa de su vida, muchas tienen hijos posteriormente, pensando que pueden recuperar al perdido pero la pérdida de un hijo que fue abortado no puede reemplazarse nunca, aunque todas las mujeres tienen derecho a enmendar sus errores y aprender de ellos, es decir, a comenzar de nuevo, para esto se necesita un gran respaldo y apoyo de la familia y la pareja.

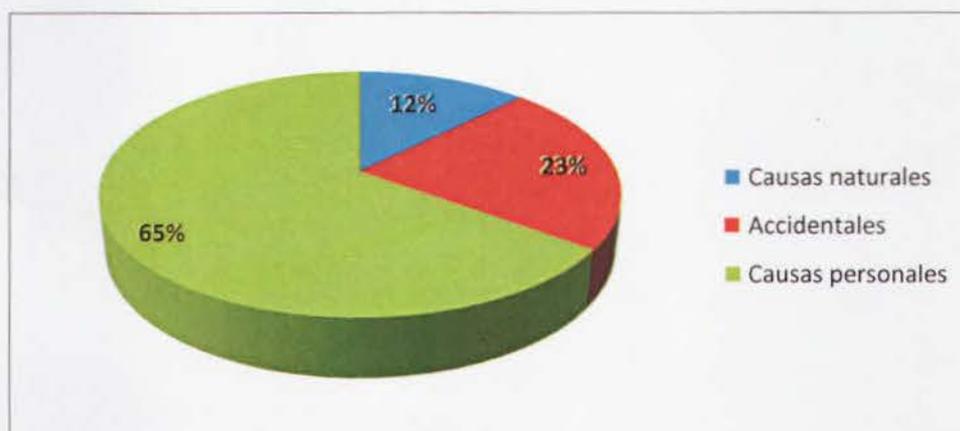
21. ¿Por qué se produjo el aborto?

**Cuadro N°. 22. Causas del aborto**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Causas naturales	5	37%
2	Accidentales	9	20%
3	Causas personales	26	43%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 22. Causas del aborto**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Análisis:**

Del resultado de las encuestas, se observa que el 65% de las adolescentes aseguró que el aborto se produjo por causas y motivaciones personales, el 23% fueron accidentales y 12% causas naturales.

Es decir, que la mayoría de los abortos son producidos por la propia y libre decisión de las adolescentes, con profunda influencia de factores internos y externos que inducen a tomar esta decisión.

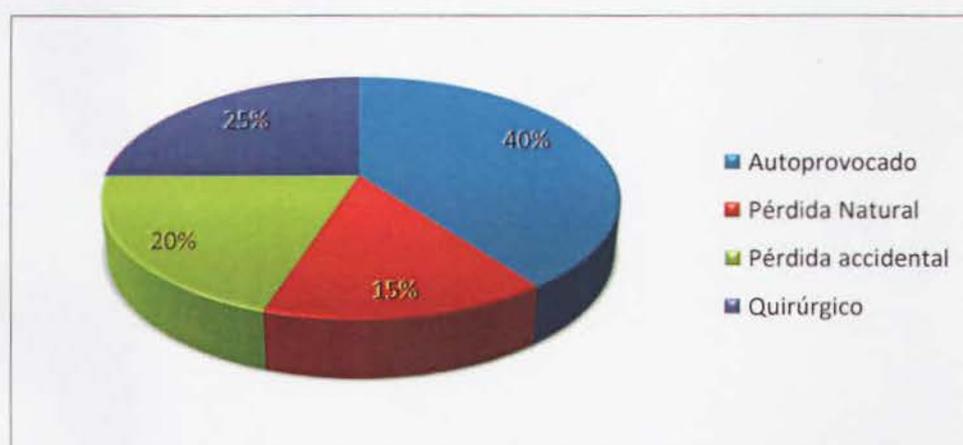
22. El aborto fue:

**Cuadro N°. 23. Como fue el aborto**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Autoprovocado	16	40%
2	Pérdida Natural	6	15%
3	Pérdida accidental	8	20%
4	Quirúrgico	10	25%
	Total	40	100%

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 23. Como fue el aborto**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

Del resultado de las encuestas, se observa que el 40% de las adolescentes se autoprovoca el aborto, 25% con práctica quirúrgica o legrado, el 20% por pérdida accidental y 15% por pérdida natural.

Esto demuestra que la mayoría de las adolescentes se provocan el aborto, ingiriendo o haciendo cosas que hacen que el feto se destruya en el vientre o elimine, poniendo en grave peligro su vida.

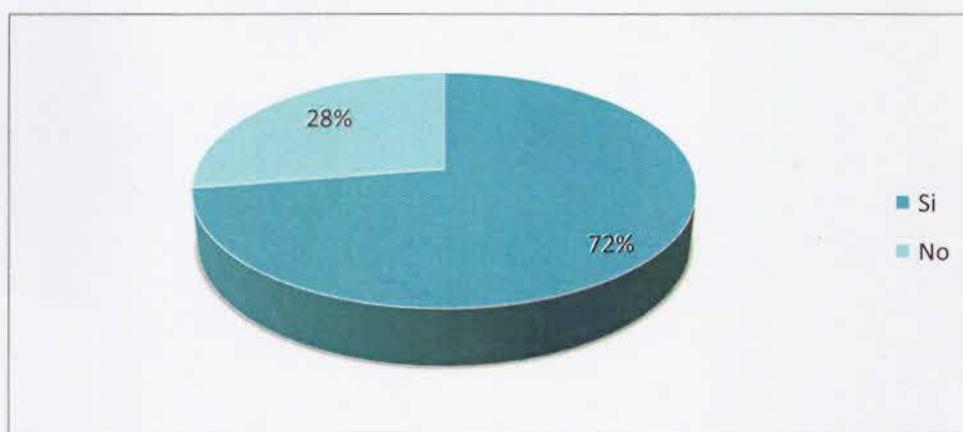
### 23. El aborto que se realizo: ¿Fue provocado?

**Cuadro N°. 24. Aborto provocado**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	29	72%
2	No	11	28%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 24. Aborto provocado**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

#### **Análisis:**

Esta interrogante confirma lo evaluado en el ítem anterior, los abortos en las adolescentes muchas veces son provocados por ellas mismas y decisión propia, el 28% aseguró que no fue provocado.

24. Si su respuesta es afirmativa: ¿Fue aprobado por tus padres?

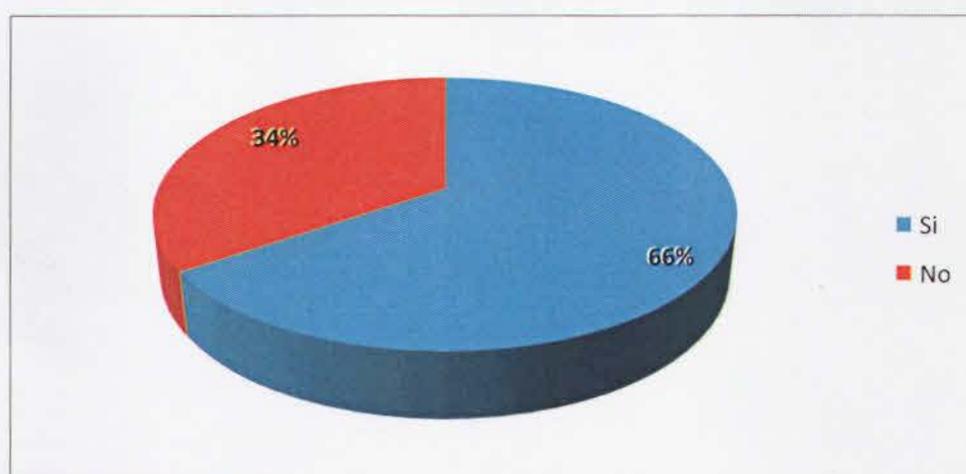
### Cuadro N°. 25. Aborto aprobado por padres

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	19	66%
2	No	10	34%
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### Gráfico N°. 25. Aborto aprobado por padres



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### Análisis:

La interrogante planteada revela que muchas veces los padres consienten y aprueba la práctica del aborto de sus hijas, sin medir consecuencias, esto se da debido a que ellos piensan que la vida de sus hijas serán arruinadas al ser madres solteras o truncar sus metas personales y de preparación académica.

Las adolescentes aseguraron que el 66% de los padres aprobaron el aborto y el 34% no lo aprobaron o desconocían de este suceso en las niñas.

25. Si su respuesta es afirmativa: ¿Fue aprobado por su pareja?

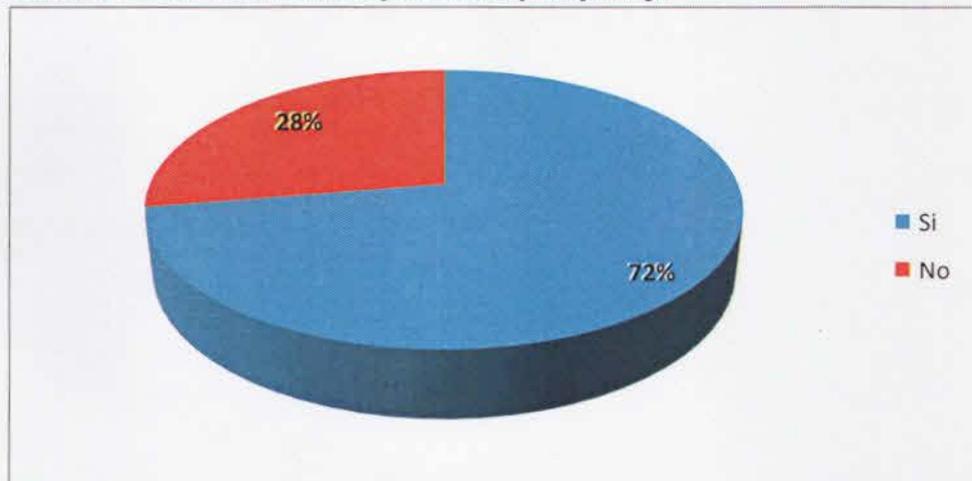
**Cuadro N°. 26. Aborto aprobado por pareja**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	21	72%
2	No	8	28%
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 26. Aborto aprobado por pareja**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Análisis:**

El resultado de la interrogante refleja que el 72% de las parejas o progenitores de los hijos de las adolescentes aprobaron y consintieron el aborto, el 28% no lo aprobó.

Muchas veces los mismos convivientes presionan a las adolescentes a que no se quieren hacer cargo del niño que viene en camino, haciendo que la adolescente tome el camino más fácil que es deshacerse de su hijo, por la falta de apoyo de su pareja.

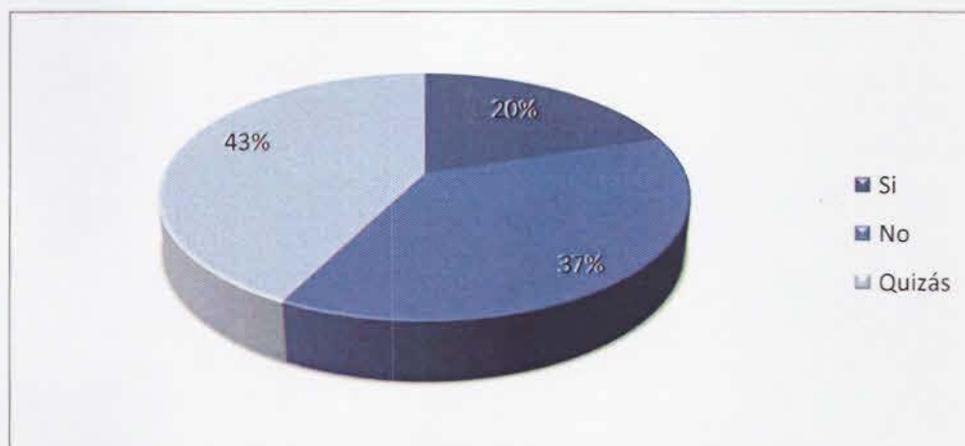
26. ¿Si pudiera retroceder el tiempo, volvería a realizarse un aborto?

**Cuadro N°. 27. Nuevo aborto**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	8	20%
2	No	15	37%
3	Quizás	17	43%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 27. Nuevo aborto**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

El resultado de la encuesta muestra que las adolescentes respondieron en un 43% que quizás, el 37% no lo haría otra vez y el 20% lo volvería a hacer.

Es decir que, el índice de decisión por realizarse un aborto se reduce luego de haber vivido esta traumática experiencia.

27. ¿Conoce los peligros que conlleva la práctica del aborto?

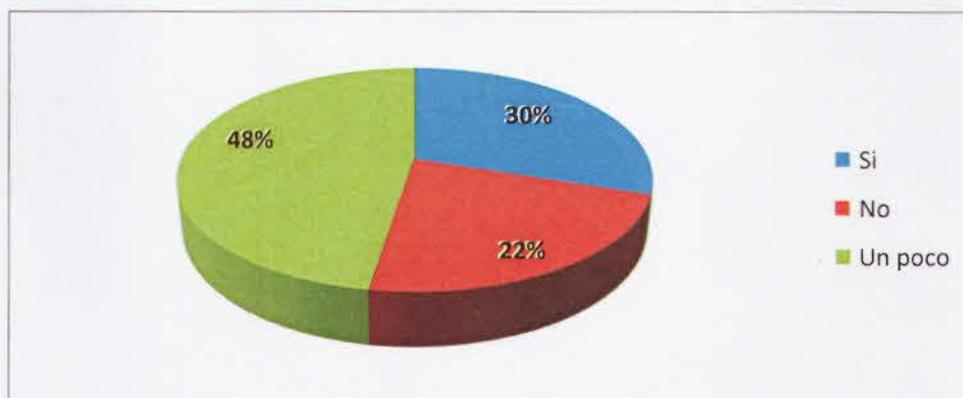
**Cuadro N°. 28 Conocimiento de riesgos del aborto**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	12	30%
2	No	9	22%
3	Un poco	19	48%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 28 Conocimiento de riesgos del aborto**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

El resultado de la encuesta muestra que las adolescentes manifestaron en un 48% que conocen solo un poco sobre las consecuencias y peligros del aborto, el 30% si los conoce y el 22% no conoce al respecto.

Es necesaria desarrollar este tipo de trabajo educativo y de orientación que guíen a las adolescentes a protegerse y evitar el aborto, para no verlo como una solución, sino como un crimen que atenta sobre la vida humana del propio hijo y sobre su propio cuerpo.

28. ¿Le gustaría conocer sobre el aborto y orientar a otras adolescentes?

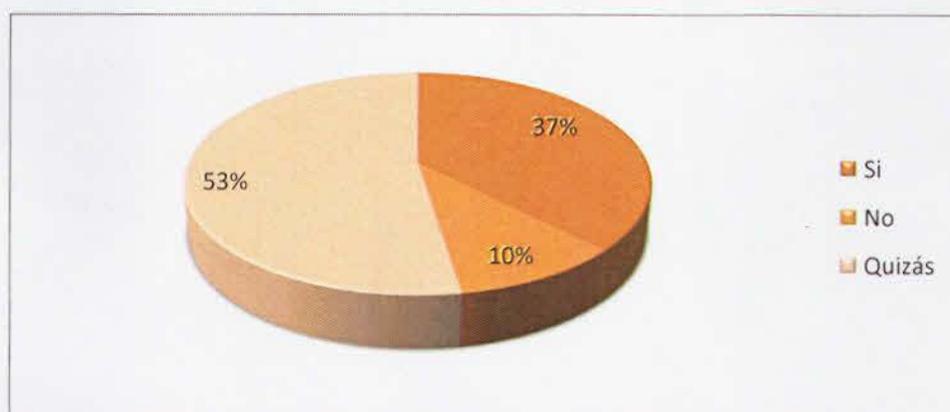
**Cuadro N°. 29. Conocer y orientar sobre el aborto en adolescentes**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	15	37%
2	No	4	10%
3	Quizás	21	53%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 29. Conocer y orientar sobre el aborto en adolescentes**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor

**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

Según las encuestas se observa que el 53% manifestó que le gustaría conocer sobre el aborto y orientar a otras adolescentes sobre este tema, el 37% aseguró que quizás y el 10% respondió que no.

Existe un gran número de adolescentes motivadas a conocer y orientar a otras niñas, motivadas por sus propias experiencias, para que esta no se repita y contribuir a la reducción de embarazos no deseados para no llevar a tomar la decisión del aborto en las adolescentes.

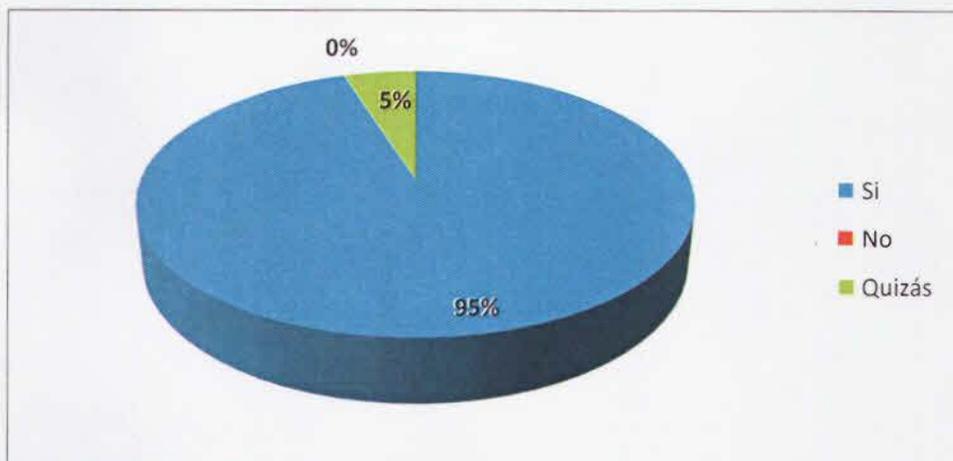
29. ¿Considera que es necesario conocer sobre el aborto antes de tomar esta decisión?

**Cuadro N°. 30. Conocer sobre el aborto antes de hacerlo**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	38	95%
2	No	0	0%
3	Quizás	2	5%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 30. Conocer sobre el aborto antes de hacerlo**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

Según las respuestas de las adolescentes encuestadas el 95% manifestó que si es necesario conocer sobre el tema antes de tomar tan dura decisión, el 5% expresó que quizás.

Muchas de las adolescentes toman esta decisión porque desconocen los problemas y conflictos que sentirán después de realizado, lo cual marcará su vida para siempre.

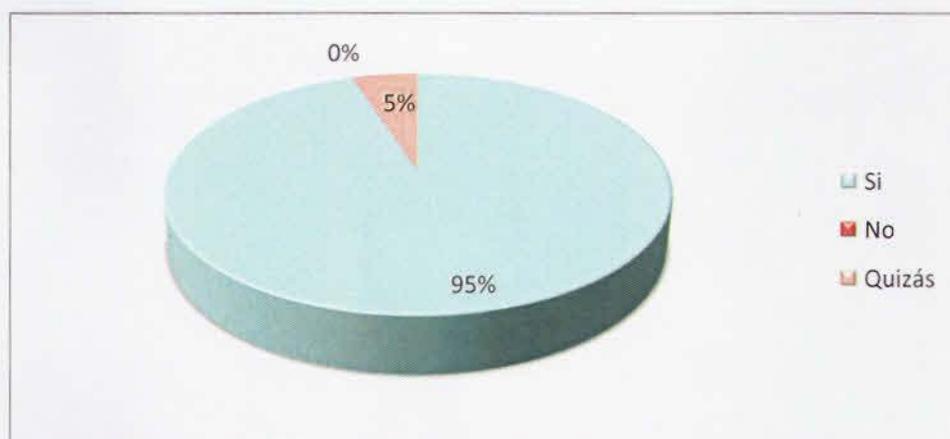
30. ¿Siente que después del aborto, tu vida no es igual?

**Cuadro N°. 31. Cambio de la vida**

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	38	95%
2	No	0	0%
3	Quizás	2	5%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

**Gráfico N°. 31. Cambio de la vida**



**Fuente:** Adolescentes sala Sta. Catalina, Hosp. Enrique C. Sotomayor  
**Elaborado por:** Mariuxi Calderón Pita.

### **Análisis:**

El resultado de las encuestas refleja que el 95% manifestó que si le cambió su vida y el 5% dijo que quizás no se sientan las mismas luego de la experiencia del aborto.

Se comprueba entonces que esta decisión dejará secuelas físicas, psicológicas y emocionales que no podrán borrarse fácilmente del ser interior de cada adolescente que estuvo embarazada y se realizó un aborto.

## **Análisis y discusión de los resultados**

Luego de desarrollado el trabajo de campo, mediante la aplicación de encuestas a las adolescentes que han sido atendidas en la Sala Santa Catalina del Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor", se comprobaron las hipótesis de la investigación a partir de los siguientes resultados obtenidos en este proceso investigativo.

De las respuestas obtenidas en las encuestas se observa que el 53% de las adolescentes que han incurrido en abortos corresponden a las edades de 18 a 19 años mayoritariamente.

Del resultado de las encuestas se obtuvo que el 52% de las adolescentes son provenientes del sector urbano de la ciudad de Guayaquil, la mayoría tiene estudios de educación básica y media. El 52% proviene de familias de escasos recursos económicos y en su mayoría son de estado civil solteras.

Muchas de ellas se encuentran en el hogar haciendo los quehaceres domésticos y en otra parte siguen estudiando, porque viven bajo la tutela de sus padres y en otros casos con su conviviente.

La mayoría de las adolescentes tuvieron su primera menstruación entre los 11 a 13 años de edad, haciéndolas más propensas a la concepción a esta edad si mantienen relaciones sexuales sin protección y métodos anticonceptivos. Se comprobó que mayormente inician actividad sexual entre los 15 a 17 años, es decir, que cada vez, las adolescentes experimentan a edades muy prematuras una actividad que aún no corresponde para su edad, por falta de orientación familiar y malas influencias del entorno social, sin el uso adecuado de algún preservativo.

De las encuestas realizadas se observa que el 95% de las encuestadas no planificó su embarazo, y el 52% utilizan algún tipo de método anticonceptivo, de preferencia las inyecciones y pastillas.

Por medio de las encuestas se conoce que el 70% de adolescentes no ha tenido abortos anteriores, sin embargo un grupo si lo ha tenido, muchas de ellas no se cuidaba hasta el momento de la concepción.

La mayor parte de las adolescentes presentaron complicaciones luego del aborto, el mayor predominio fue la debilidad crónica, dolores e infecciones, en cuanto a las repercusiones emocionales presentaron cuadros de tristeza y depresión, muchas sienten inseguridad de ser madres por segunda vez.

Del resultado de las encuestas, se observa que el 65% de las adolescentes aseguró que el aborto se produjo por causas y motivaciones personales, el 23% fueron accidentales y 12% causas naturales. Es decir, que la mayoría de los abortos son producidos por la propia y libre decisión de las adolescentes, con profunda influencia de factores internos y externos que inducen a tomar esta decisión. Muchas de ellas optaron por el aborto autoprovocado y el quirúrgico, desconocen también los riesgos a que estuvieron expuestas, por lo general los padres y parejas consintieron esta decisión y aprobaron la misma, quizás en algunos casos influyeron o motivaron a hacerlo.

Al conocer si la adolescente estaría dispuesta a realizarse este examen nuevamente, muchas dudaron puesto que luego de vivir esta experiencia no quisieran repetirla o desear que alguna jovencita más la viva.

Según las encuestas se observa que el 53% manifestó que le gustaría conocer sobre el aborto y orientar a otras adolescentes. Existe un gran número de adolescentes motivadas a conocer y orientar a otras niñas, motivadas por sus propias experiencias, para que esta no se repita y contribuir a la reducción de embarazos no deseados para no llevar a tomar la decisión del aborto en las adolescentes.

Según las respuestas de las adolescentes encuestadas el 95% manifestó que si es necesario conocer sobre el tema antes de tomar una decisión que trasciende y cambia la vida de quien lo practica.

## MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b>Independiente</b></p> <p>Adolescentes que presentan abortos</p>	<p>Adolescentes que han estado embarazadas y a causa de factores naturales, accidentales, provocados o quirúrgicos han tenido abortos</p>	<p>Todas las adolescentes de 13 a 19 años que presentaron abortos ingresadas en la Sala Sta. Catalina del Hosp. Enrique C. Sotomayor</p>	<p>Edad Escolaridad Estado Civil Ocupación Vivienda Edad de 1era menstruación Inicio de relaciones sexuales Uso de método anticonceptivo Embarazos y abortos anteriores Causas que originaron aborto Complicaciones: Estado físico Estado Psicológico Conocimiento de factores de riesgo Riesgo de reincidencia Conocimiento y orientación</p>	<p>Historial Clínico</p> <p>Encuestas</p> <p>Ficha de observación</p>
<p><b>Dependiente</b></p> <p>Educación de enfermería</p>	<p>Acción del personal de enfermería de forma integral formativa y educativa a las adolescentes que han abortado, para educar y orientar sobre los riesgos del aborto y reducir su repitencia.</p>	<p>Orientación Educativa Formativa Calidad Calidez</p>	<p>Conocimientos sobre los riesgos del aborto y del uso de métodos anticonceptivo</p> <p>Desarrollo educativo y charla de concientización en contra del aborto</p>	<p>Encuestas</p> <p>Charlas</p> <p>Tripticos o Folleto Educativo</p>

Elaborado por: Mariuxi Calderón Pita.

## CAPÍTULO IV

### LA PROPUESTA

#### JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo ha sido elaborado sobre el tema de "Aborto" debido a la importancia que tiene este tema, ya que hablar de "aborto" es versar sobre lo más trascendente del género humano "la vida misma".

La propuesta del presente proyecto consiste en educar a la adolescente, sobre el aborto, porque es un tema de vital importancia ya que aún cuando ha querido plantearse en diferentes instituciones en donde se reciben a adolescentes, como un asunto trivial al que el ser humano puede o no darle importancia; lo cierto es, que se trata de un concepto que en sí mismo engloba la parte coyuntural de la existencia humana.

El aborto, que no es más que la interrupción de esa existencia humana, en sus diversas etapas de desarrollo de un embrión, es un asunto delicado que merece conocerse, analizarse y recapacitar muy seriamente antes de tomar partido como escéptico, adepto o inconforme.

Es alarmante la cantidad de adolescentes que ingresan a emergencias en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, que ingresan por complicaciones de abortos que se han realizado fuera de la institución, ingresan pacientes sépticas, con cuadros hemorrágicos, dolores agudos, entre otros.

Por estas y muchas otras razones, es que se eligió trabajar como profesional de enfermería el tema de aborto en las adolescentes, con el fin de que aunque sea de manera simplificada se pueda educar a las adolescentes que se encuentran afectadas física y psicológicamente, desorientadas para darle a conocer de sus implicaciones y sus repercusiones físicas y morales que trae consigo: para la persona que decide poner en práctica la interrupción de una vida; para quienes lo

practican, para el entorno familiar y social en su conjunto y dar a conocer las consecuencias en que se encuentran las adolescentes que se lo realizan y así contribuir a la formación de la juventud de nuestra sociedad a afrontar con responsabilidad su embarazo, cuidarlo, mantenerlo y amar a su bebé, concientizar que la práctica del aborto no solo es peligrosa y puede poner en riesgo la vida de la madre, sino que trae consecuencias irreparables.

Por lo tanto, se justifica el planteamiento de la presente propuesta como un aliciente a mejorar la práctica de valores en las adolescentes, prevenir embarazos no deseados, planificar su maternidad, utilizar métodos anticonceptivos y motivarlas a guardar su cuerpo y mantener relaciones sexuales solo cuando sientan maduras emocionalmente y listas para afrontar las consecuencias que conllevan la relación sexual como son el embarazo.

Realizado con la finalidad de conocer las causas que producen el aborto en las adolescentes y así poder distinguir los métodos que provocan el aborto para buscar medidas preventivas por medio de la educación a la adolescente.

## **FUNDAMENTO**

El aborto, es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión de feto ante de los 5 meses de embarazo después de esta fecha, y a hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas.

La adolescencia organiza la sexualidad de los y las adolescentes, de conformidad con las nuevas concepciones sociales y culturales. Ya no una sexualidad destinada, de forma prioritaria, a la maternidad y la paternidad, sino a construir la masculinidad y la feminidad en un contexto de experiencias placenteras y gozosas en la relación con los otros.

En la adolescencia, el ejercicio de la sexualidad de chicos y chicas también prepara para la maternidad y la paternidad. Porque en la sociedad contemporánea, el hijo y su concepción no son únicamente el producto de

uniones y transformaciones biológicas sino, sobre todo, el efecto de una preparación corporal, psicológica, académica, económica y social, que comenzó en la mujer y en el varón desde el momento de su nacimiento.

No basta ser púber. En el mundo contemporáneo, ya no es posible improvisar la venida de un niño. Ya no se quieren justificaciones para el nacimiento de hijos e hijas no queridos ni esperados. La adolescencia no es el tiempo para la maternidad ni la paternidad sino para su preparación. Sin embargo, numerosas adolescentes quedan embarazadas y otro tanto número de chicos embarazan a sus amigas o enamoradas. En su infinita mayoría, los embarazos no deseados han llegado a constituir uno de los más graves conflictos sociales de algunos países en desarrollo.

El mundo ha cambiado de manera radical. Y no es posible dar marcha atrás. Mujeres y varones tienen relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Y cuanto más precozmente lo hagan, mayor será el riesgo del embarazo. Pero, a esta experiencia innumerable no se halla exenta de riesgos, que son más complejos cuanto menos edad posee la pareja amorosa. Y el primero y quizás más importante riesgo es el embarazo. De hecho, gran parte de la poca información que se da a la joven adolescente en casa y en el colegio respecto a la primera regla está destinada a prevenir el embarazo. La menarquía adquiere sentido familiar y social en la medida en que avisa que una mujer es capaz de quedar embarazada. De ahí que el "cuidarse de los hombres", como suelen aconsejar las mamás a sus hijas, no significa otra cosa que un acto destinado a prevenir el embarazo prematuro, no deseado y fuera del matrimonio.

Así se expresa una niña de 10 años: "A nosotras nos han dicho en la casa y en la escuela que, una vez que hay el flujo, la mujer tiene que cuidarse, no tener relaciones sexuales porque se puede embarazar".

Según publicaciones de Diario hoy, (2011), En el Ecuador, dos de cada diez chicas que tienen vida sexual activa, iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años. Según los adolescentes, casi siete de cada diez mujeres

adolescentes tienen relaciones sexuales. Y prácticamente todos, varones y mujeres adolescentes, conocen casos de chicas de su entorno que han quedado embarazadas.

Algunas terminan siendo mamás, mientras otras recurren al aborto como la alternativa para solucionar un problema personal y social para el que no encuentran otra salida posible. En los sectores populares y marginales, ocho de cada diez chicas embarazadas tienen el bebé. Las dos restantes acuden al aborto. En cambio, en los estratos sociales medios altos y altos, el número de chicas que recurren al aborto es mayor porque en estos grupos la maternidad adolescente es muy mal tolerada.

## **OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **Objetivo General**

Colaborar con programas educativos sobre el aborto y sus consecuencias en las adolescentes de 13 a 19 años, que acuden al Hospital Enrique C. Sotomayor.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar charlas educativas que permitan orientar a las adolescentes sobre las consecuencias y riesgos en el aborto, prevenir y reducir los índices de mortalidad materna-neonatal de la comunidad.
- Proporcionar guías y manuales informativos sobre el aborto y los riesgos para la adolescente.
- Orientar a la adolescente al uso de métodos anticonceptivos alternativos para evitar el embarazo.
- Educar a la adolescente sobre la importancia de la planificación familiar.

## Factibilidad de la Propuesta

Entre la factibilidad de la aplicación de la propuesta se encuentran las siguientes:

### Administrativa

El proyecto es factible, ha sido autorizado y cuenta con el apoyo de los Directivos y personal médico gineco-obstétrico del Hospital maternidad Enrique C. Sotomayor, en cuanto a la orientación y realización de charlas educativas a las adolescentes que presentan abortos, como propuesta cuyo contenido es el diseño de una guía informativa sobre el aborto y sus riesgos en las adolescentes, como prevenirlos a través del uso de métodos anticonceptivos.

### Económica-Financiera

Los fondos y recursos económicos utilizados para la realización de charlas, diseño y distribución de guía informativa sobre el aborto en las adolescentes, ha sido financiado por autogestión con los recursos propios de la investigadora.

El presente proyecto ha sido financiado con recursos propios y a continuación se detalla un Balance General de Gastos generales en el cual muestra el presupuesto de gastos.

<b>PRESUPUESTO DE GASTOS</b>		
INGRESOS		\$674,00
TOTAL		\$674,00
EGRESOS		\$674,00
Especialista	240,00	
Materiales	29,00	
Transporte	70,00	
Fotocopias	35,00	
Internet	120,00	
Impresiones de folletos	180,00	
SALDO		\$-0-

Elaborado por: Mariuxi calderón Pita.

## **De Recursos Humanos**

El personal de enfermería del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, muestra su apoyo e interés para colaborar con la educación y orientación de adolescentes que presentan abortos y necesitan ser orientadas sobre el tema, para prevenir que se presente otro embarazo no deseado.

## **Político y Legal**

La educación y charlas de orientación, son permitidas en los Estatutos y Reglamentos del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor en donde se realiza el estudio y se propone la propuesta, los cuales se encuentran amparados también en la Constitución Política del Ecuador, Código de la Niñez y Adolescencia y Ministerio de Salud Pública.

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La charla de orientación contiene los siguientes temarios considerados importantes de ser enseñados a la población de adolescentes que presentan abortos atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, entre los cuales se tienen:

- Que es el aborto
- Causas, consecuencias: físicas, psicológicas
- Riesgos que enfrentan las adolescentes
- Concientización: NO AL ABORTO: casos reales

- **Que es el aborto**



Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas. Hay retención placentaria cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando sólo se expulsa una parte del producto de la concepción. A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no sólo el feto, sino la placenta y las membranas.

La adolescente y mujer que se somete a un aborto se arriesga a sufrir infecciones graves y hasta puede quedar estéril por lesiones irreversibles.

Los jóvenes creen que un embrión no es una persona, sin embargo desde la concepción una nueva vida siente y cualquier pensamiento de rechazo que reciba comprometerá su desarrollo y su futuro; y si no le permiten nacer quedará para siempre en las conciencias de sus progenitores.

En la adolescencia, tanto la mujer como el varón tienen la obligación de actuar en forma responsable, es decir, haciéndose cargo de todos sus actos, ya que a medida que se hacen adultos aumentan tanto sus derechos como sus obligaciones.

Para un hombre, es bastante fácil y económico evitar embarazar a una mujer y al mismo tiempo preservarse de contraer enfermedades de

transmisión sexual. El uso del preservativo está al alcance de todos y solamente es necesario un tiempo breve de entrenamiento para habituarse a él y decidir en forma responsable.

Para la mujer, un acto sexual realizado sin responsabilidad, sin protección para evitar el embarazo, no es garantía de alcanzar la misma satisfacción que el hombre y no es condición necesaria para conservar el amor de la pareja.

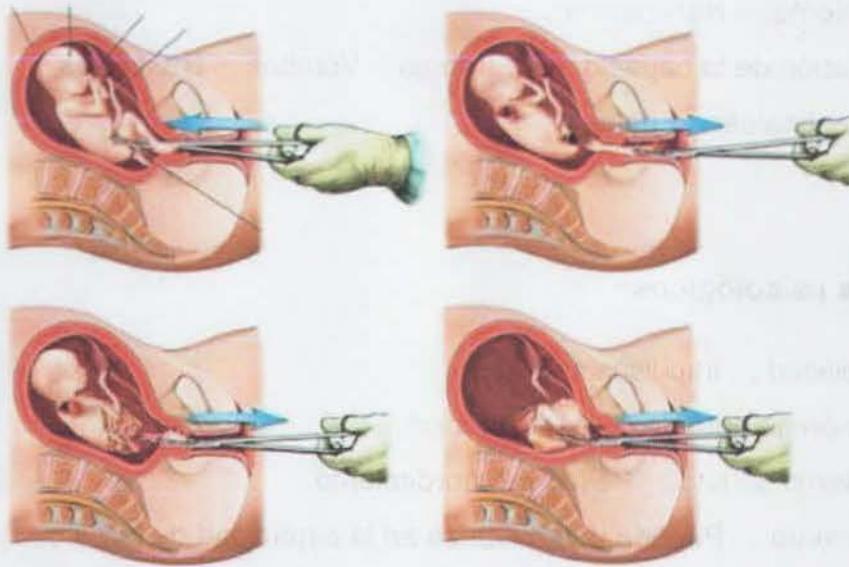
El acto sexual es una consecuencia del amor y tiene que ser consensuado por ambos, como el paso a una relación más madura y con mayor compromiso.

Una mujer debe respetarse a sí misma y no convertirse en un objeto de placer, creyendo que esa es la manera más eficaz de mantener una relación.



- **Causas, consecuencias: físicas, psicológicas**

Los efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.



En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

· **Consecuencias físicas:**

- Esterilidad. Abortos espontáneos.
- Embarazos ectópicos. Nacimientos de niños muertos. · Trastornos menstruales. · Hemorragia. · Infecciones. · Shock. · Coma.

- Útero perforado. · Peritonitis.
- Coágulos de sangre pasajeros.
- Fiebre /Sudores fríos. · Intenso dolor.
- Perdida de otros órganos. · Muerte

· **Trastornos emocionales:**

- Llanto/ Suspiros. · Insomnio.

- Pérdida de apetito. · Pérdida de peso.
- Agotamiento. · Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo. · Vómitos. · Trastornos gastrointestinales. · Frigidez.

· **Efectos psicológicos:**

- Culpabilidad., · Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida., · Insatisfacción.
- Sentimiento de luto., · Pesar y remordimiento.
- Retraimiento., · Perdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, · Inferior autoestima.
- Preocupación por la muerte, · Hostilidad.
- Conducta autodestructiva., · Ira/ Rabia.
- Desesperación., · Desvalimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.



**CASOS REALES**

"El médico me dijo que sólo había que inyectar un poco de líquido, que no sentiría nada y que después expulsaría el feto. No fue así. Sentí a mi niña moverse de aquí para allá durante hora y media, el tiempo en que tardó en fallecer. Tuve un parto difícil durante más de 12 horas y yo misma di a luz a mi hija. Era hermosa, tenía cinco meses y medio... pero estaba muerta".

"Mi médico no me contó que podría tener una abundante hemorragia y una infección que me podría durar semanas, como así fue. Tampoco me dijo

nada sobre la posibilidad de que me extirpasen el útero (histerectomía), tal como me hicieron ocho meses más tarde", dijo una de las víctimas del aborto.

Cada año, más de un millón y medio de mujeres se practican abortos. Eso significa que más de 4.000 niños aún no nacidos son matados legalmente cada día. Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento. Pero a estas mujeres casi nunca se les cuentan los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuela para el resto de sus vidas.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### CHARLAS EDUCATIVAS A ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS QUE PRESENTAN ABORTOS EN HOSP. ENRIQUE C. SOTOMAYOR

OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMPONENTES	FECHA	HORA
1.- Conocer sobre el aborto	Dar charla educativa en la sala Santa Catalina	Educación individual y entrega de tríptico	Jueves 19 y Viernes 20 de Abril	16h:00 a 18H:00
2.- Conocer los factores de riesgos en el aborto y evitar su repitencia	Charla sobre los riesgos físicos y Psicológicos en la adolescente que se realiza un aborto	Educación individual y entrega de tríptico		
3.- Orientar al uso de métodos anticonceptivos adecuados.	Enseñar sobre los métodos anticonceptivos más utilizados y seguros	Educación individual papelógrafo, gigantografía		

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de realizado el estudio descriptivo, bibliográfico y de campo, se llegaron a las siguientes:

### CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran que el aborto en embarazadas adolescentes es una patología que se presenta con mayor frecuencia en edades comprendidas entre 18 y 19 años, primigestas, provenientes del sector urbano, y finalmente ocurre con mayor frecuencia entre la cuarta y décima semana de gestación.

- Luego del estudio realizado completo acerca del aborto he llegado a la conclusión que mientras más comerciales, acerca de preservativos se realizan, es mayor el número de abortos clandestinos que se realizan en todo el país.
- La falta de conocimientos que tienen las adolescentes sobre educación sexual y prevención a embarazos precoces es una de las causas de porque quedan embarazadas sin desearlo.
- La necesidad de afecto y orientación familiar provoca en ciertos casos que las adolescentes tengan relaciones sexuales antes del matrimonio y a edades tempranas.
- La falta de confianza, comprensión concientización o información de parte de los padres que obligan a la adolescente que al tener un embarazo, deciden abortar
- Mantener relaciones desde muy temprana edad como los 14-18 años puede ocasionar un embarazo a muy temprana edad y que deriva a un aborto.

- Según las investigaciones estadísticas indican que en la actualidad, de los abortos realizados el 65% son a menores de 18 años.
- La vida de la adolescente se pone en grave peligro ante la práctica del aborto que puede traer consecuencias irreparables como la esterilidad o la muerte.
- No solo el área física se afecta, existen factores psicológicos y emocionales que se trastornan y pueden desencadenar graves estado de depresión inclusive propiciar al suicidio.

## **RECOMENDACIONES**

- Desarrollar un programa de orientación familiar con una adecuada educación sexual, de alguna manera esto debe ser orientado a los grupos de acuerdo a su necesidad.
- El Ministerio de Educación debe promulgar una ley donde exija el curso de salud sexual y reproductiva en todos los colegios.
- Ayudar a las madres solteras mediante la coordinación de las ONG'S y la participación ciudadana, con la creación de centros de apoyo tanto emocional (psicológico), social y de trabajo.
- Crear grupos de apoyo dirigido especialmente a los hijos y familiares de las madres solteras.
- Crear una ley donde diga que una adolescente embarazada, pueda ser sustentada por el padre del hijo que tiene en el vientre.
- Es necesario prestar atención, a las adolescentes, en cuanto el aborto, ya que por su condición económica y social han encontrado obstáculos que les han impedido el goce de sus derechos reproductivos.

- Es necesario crear programas con asistencia de la comunidad, que promuevan los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y del mismo modo, atender sus necesidades especiales, estableciendo programas apropiados para responder a ellos.
- Reconocer, como parte importante de los derechos humanos de las adolescentes, el derecho a una atención médica adecuada, confidencial y segura para las adolescentes que tienen complicaciones medicas a causa de un aborto.
- Se requiere de una mejor técnica en la recolección de datos de las historias para así obtener información adecuada y completa.
- En vista de existir un gran margen de dudas, acerca de que un buen porcentaje de la cifra total de abortos sea provocado se sugiere, sean tomados las medidas legales pertinentes, para de alguna manera frenar el alto índice de abortos que a diario se atienden en la emergencia del hospital Gineco- Obstétrico Enrique C. Sotomayor, que en la mayoría de los casos queda sin seguimiento alguno, siendo necesaria la reactivación de los organismos sanitarios a quienes compete.
- Se hace un llamado de alerta a la Junta Directiva del Hospital, al servicio de Ginecología y Obstetricia y a Dirección, para que de manera conjunta y efectiva se pongan en marcha una serie de estrategias sanitarias que garanticen la disminución de esta patología que se ha convertido en un problema de salud pública.

## VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Entre una de mis principales limitaciones se podría decir que fue no saber exactamente cuantos abortos se hacen en clínicas clandestinas, ya que eso me hubiera ayudado a saber un porcentaje mas exacto de la tasa de abortos en el país.

Teniendo en cuenta que la maternidad Enrique C. Sotomayor es un centro de atención ginecológica muy solicitado y con gran afluencia de pacientes es un poco difícil acceder a su información estadística, ya que los censos estadísticos lo hacen cada mes o cada dos meses.

Con respecto al acceso a la información, permiso para encuestas y charlas en la sala Santa Catalina tuve toda la cooperación tanto de la parte administrativa como de la parte del personal de enfermería de dicha Sala.

En este trabajo me he podido dar cuenta que la problemática del aborto es mucho mas grande de lo que yo pensaba y aun queda mucho por hacer, aunque para ello se necesita no solo de mi sino del apoyo del gobierno para poder hechar adelante un plan en el cual se den charlas pero no solo a nivel hospitalario sino a nivel de toda la sociedad, eso incluye una campaña en escuelas, colegios, universidades y todas las unidades de salud a nivel nacional.

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS RELEVANTES

**Aborto.** Expulsión del producto de la concepción, durante las primeras 20 semanas de embarazo, pesando 499 gramos o menos y no tiene nombre especial después de su expulsión, se llama simplemente «producto de aborto».

**Aborto accidental:** Un aborto que ocurre de manera espontánea o natural, sin intervención médica o cualquier otra interferencia. *Sinónimo:* aborto espontáneo.

**Aborto completo.** Expulsión completa o extracción del organismo materno, de un producto de 20 semanas o menos, sin importar que el aborto sea espontáneo o inducido.

**Aborto inducido:** Aborto causado voluntariamente (con frecuencia se usa el aborto quirúrgico o médico para inducir el aborto). *Sinónimo:* interrupción, terminación del embarazo.

**Aborto incompleto.** Expulsión de una parte del producto, reteniéndose el resto en la cavidad uterina.

**Aborto habitual.** Es el que ocurre espontánea y consecutivamente en tres o más ocasiones.

**Adolescencia.** Época de la vida que se extiende desde los primeros signos de pubertad, hasta el desarrollo completo de los caracteres sexuales.

**Adolescente:** Persona entre los 10 y 19 años de edad.

**Amenaza de aborto.** Presencia de sangrado procedente de la cavidad uterina o de dolor pélvico determinado por la contracción uterina y que no se acompaña de modificaciones cervicales.

**Amenorrea.** Falta de la menstruación por más de 60 días.

**Anticonceptivos:** Cualquier práctica, método o dispositivo que puede usarse para evitar el embarazo en una mujer sexualmente activa. Los anticonceptivos no son abortivos.

**Aspiración:** Proceso consistente en la utilización de un aparato de succión para remover fluidos o tejido del cuerpo. En el contexto del aborto, es la remoción de material ovular (embrión o feto, membranas fetales, placenta, fluido amniótico) de la cavidad uterina con una jeringa controlada manualmente.

**Bajo peso al nacer.** Recién nacido con peso inferior a 2 500 gramos.

**Concepción:** Fusión del espermatozoide y el óvulo. *Sinónimo:* fecundación, pero no implantación (el momento en que el óvulo fecundado se adhiere al recubrimiento interno del útero y comienza el embarazo).

**Edad del embarazo.** Duración aproximada que tiene el proceso gravídico, desde su inicio hasta un momento determinado. La estimación se hace preferentemente en semanas.

**Edad gestacional.** Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas.

**Embarazo de pretérmino.** Embarazo que se encuentra entre 28 y 36 semanas.

**Embarazo de término.** Edad de gestación entre las 37 y 41 semanas.

**Embarazo de postérmino o posmaduro.** Es el que dura más de 42 semanas.

**Embarazo de alto riesgo.** Es aquel en que se tiene certeza o probabilidad grave de sufrir daño, lesión o muerte materna, fetal o neonatal como consecuencia del suceso reproductivo.

**Embarazo ectópico.** Implantación y nidación del huevo fuera de la cavidad uterina.

**Embrión.** Producto de la concepción desde la fecundación y durante las primeras doce semanas completas de su desarrollo.

**Estado grávido puerperal.** Proceso biológico que comprende desde el inicio del embarazo hasta la terminación del puerperio.

**Feto.** Producto de la concepción, desde la decimotercera semana de embarazo y durante el tiempo que permanece en el interior del seno materno.

**Mortalidad materna.** Número de mujeres que fallecen durante el estado grávido puerperal, desde que el embarazo se inicia, hasta la sexta semana después del parto. Desde el punto de vista bioestadístico se expresa indicando el número de muertes por 10 000 nacidos vivos; o por 100 000 si el número de muertes es bajo.

**Mortalidad perinatal.** Indica el número de muertes prenatales y neonatales. Se expresa por el número de muertes por mil nacidos vivos.

**Muerte intraparto.** La que ocurre durante el trabajo de parto.

**Muerte neonatal.** Muerte del producto desde el momento del nacimiento, hasta que cumple 28 días.

**Muerte prenatal.** Muerte del producto in utero, desde que el embarazo es mayor de 20 semanas, hasta antes del nacimiento.

**Óbito fetal.** Muerte in utero del producto después de la 20 semana de gestación.

**Parto.** Proceso mediante el cual el producto de la concepción ya viable y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de las vías genitales.

**Periodo prenatal.** Se extiende desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS

Casanova, Félix (2010). **Anticonceptivos en la Historia**. Descargado en: <http://www.historiasdenuestrahistoria.com/2010/01/anticonceptivos-en-la-historia.html>

Cervo y Bervian (2004). Tipo de estudio o tipo de investigación. Venezuela. Ed. Reasos

CONAPO, (2007). Situación actual de la y los jóvenes en México - diagnóstico socio demográfico. México. Ed. Conapo.

Diario El Mercurio, (2010). Anticoncepción hormonal: Cincuenta años de historia, 10/11/2010, [elmercurio.com](http://elmercurio.com), Ed. Dr. Manuel Parra A. Profesor Asistente Obstetricia y Ginecología Universidad de Chile.

E. Dabout, (2009), Diccionario de Medicina. Madrid. Ed. Ciencia y cultura.

Escobar & Muñoz (1999). Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes. Colombia. Ed. Ciencia y cultura.

Faúndes y Barzelatto (2009), El drama del aborto. En busca de un consenso. Bogotá (Colombia), Tecnopres Ediciones, Tercer Mundo Editores

Fontan Balestra (2009), "El Aborto". México. Ed. Décima Edición, Sociedad E.B.C Apolo

Geldstein y Pantelides (2008), Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género. Argentina. Ed. Cuadernos de Uniceff.

Gruber CJ, Tschugguel W, Schneeberger C, Huber JC. (2002). Producción y acciones de los Estrógenos. Austria. Ed. Departamento de Endocrinología

Ginecológica y Medicina Reproductiva de la Universidad de Viena, la Escuela de Medicina de Viena.

J.J. Casas Rivero, M.J. Ceñal González Fierro. (2008). Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid

Kaplan-Sadock (2004) . Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta/ Psiquiatría clínica. Madrid. Ed. Waverly Hispánica. p. 211-217

Llaguno Silvia. (2008) Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. Costa Rica. Pág. 93.

López Arias A. (2008). Cambios en la Adolescencia. Colombia. Ed. Prensa Libre.

Ministerio de salud Pública y Asistencia social de la república de Guatemala (2000). Guías nacionales de salud reproductiva. pág. 70

Molina R., Sandoval J., L. (2000) Salud Sexual y reproductiva del adolescente. Guía práctica integral de orientación sexual en la atención del adolescente. Ed. EFACIM- EDUNA, Asunción, Paraguay Pág. 28

Molina R., Sandoval J., L. (2008) Salud Sexual y reproductiva del adolescente. Guía práctica integral de orientación sexual en la atención del adolescente. Chile. Ed. Revista Médica

Organización Mundial de la Salud. (2000). La Salud de los jóvenes, un desafío para la sociedad. España, Ed. Gráficas Reunidas.

Palacios Jesús (2009) "¿Qué es la adolescencia?" I. Psicología Evolutiva. Madrid. Ed. Alianza.

Population Council (2007) Elementos inexplorados por la adolescencia en el mundo en desarrollo. Vol. 12, No. 1. USA. Ed. PopulationBriefs

Soler Sebastián (2008). Los aspectos del aborto. México. Ed. Asiris.

Vera Antonio. (2010). El aborto en el Ecuador. Estudio sociológico. Comunicado de prensa. Diario Hoy. Abril 17 del 2010.

WOMENHEALTH. (2002) Métodos anticonceptivos. USA. Descargado en:  
<http://www.womenshealth.gov/espanol/preguntas/birthcont.cfm>

Zapata Boluda, R.M. (2008) Educación para la salud sexual. Almería. Ed. Sistemas de oficina de Almería, S.A.

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Amarillo Mendoza M, González Pérez U. (2008). Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética. Desde una Perspectiva Cubana. 4ta ed. La Habana. Ed. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela; 2008.

Chumbe O, Rodríguez C, Torres R, Mimbela J, Tavera L. (2009). Aborto séptico. Ed. Avance Médico, Lima-Perú.

Kottow M. (2005). Introducción a la bioética. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Bioética, Universidad de Santiago de Chile.

González U. (2009). Consideraciones éticas sobre los problemas del crecimiento de la población y la salud reproductiva para iniciar el milenio. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela.

Gonzales-Enders R. (2007). Costos del tratamiento hospitalario del aborto. Consideraciones Médico Sociales para el tratamiento del aborto. Ed. Movimiento Manuela Ramos, Lima Perú.

Peláez JM. (2007). Elementos históricos en torno al aborto. En: Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XX. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. La Habana: Editorial Científico Técnica.

Fondo de Población de las Naciones Unidas.(2008). Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud Reproductiva: una medida de equidad, Capítulo 4. Estado de la Población Mundial. Ed. UNFPA.

JIMENEZ Vargas Juan. (2005). "¿A que se llama aborto?". 3°, Editorial Magisterio Español y Prensa Española. México.

Peláez J. (2007). La problemática del aborto legal en Cuba. En: Ginecología y Obstetricia. Capítulo 2. Asunción: Ed. Litocolor.

Peláez J. (2009). Salud Reproductiva del Adolescente. En: Ginecología infanto juvenil y salud reproductiva del adolescente. Capítulo IX. La Habana: Ed. Científico Técnica.

Stern, Claudio. (2008). Aborto en la adolescencia. México. Editorial El Colegio de México. Meléndez Preciado, Jorge, revista contralínea periodismo de investigación, publicado en Abril 2ª quincena del 2007.

Villarreal J. (2007). Embarazo indeseado, aborto y ética profesional: opiniones de un médico comprometido. En: Consideraciones Médico Sociales para el tratamiento del aborto incompleto. Ed. Movimiento Manuela Ramos, Lima Perú.

WEEKS Jeffrey. (2007). "Sexualidad", 7°. Editorial Paidós. Barcelona.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: FOLLETO EDUCATIVO: EN CONTRA DEL ABORTO

### • Consecuencias físicas:

- Esterilidad. Abortos espontáneos.
- Embarazos ectópicos. Nacimientos de niños muertos.
- Trastornos menstruales.
- Hemorragia.
- Infecciones.
- Shock.
- Coma.
- Útero perforado.
- Peritonitis.
- Coágulos de sangre pasajeros.
- Fiebre / Sudores fríos.
- Intenso dolor.
- Pérdida de otros órganos.
- Muerte

### • Trastornos emocionales:

- Llanto/ Suspiros.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Agotamiento.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo.
- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.
- Frigidez.

### • Efectos psicológicos:

- Culpabilidad.
- Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida.
- Insatisfacción.
- Sentimiento de hipo.
- Peser y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- Inferior autoestima.
- Preocupación por la muerte.
- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.
- Ira/ Rabia.
- Desesperación.
- Desvalimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.



### CASOS REALES

*"El médico me dijo que sólo había que inyectar un poco de líquido, que no sentiría nada y que después expulsaría el feto. No fue así. Sentí a mi niña moverse de aquí para allá durante hora y media, el tiempo en que tardó en fallecer. Tuve un parto difícil durante más de 12 horas y yo misma di a luz a mi hija. Era hermosa, tenía cinco meses y medio... pero estaba muerta".*

*"Mi médico no me contó que podría tener una abundante hemorragia y una infección que me podría durar semanas, como así fue. Tampoco me dijo nada sobre la posibilidad de que me extirpasen el útero (histerectomía), tal como me hicieron ocho meses más tarde", dijo una de las víctimas del aborto.*

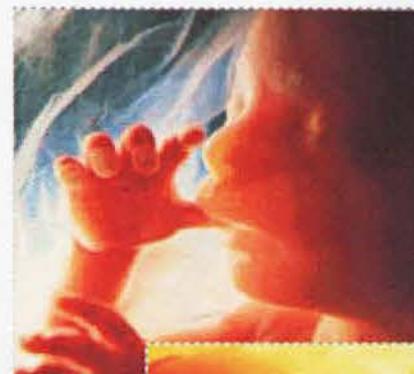
*Cada año, más de un millón y medio de mujeres se practican abortos. Eso significa que más de 4.000 niños aún no nacidos son matados legalmente cada día. Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento. Pero a estas mujeres casi nunca se les cuentan los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuela para el resto de sus vidas.*



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

# El aborto en las Adolescentes

Folleto educativo  
en contra del aborto



**Las adolescentes se quedan embarazadas y abortan. Y a pesar de haber pasado por esa desagradable experiencia vuelven a quedarse embarazadas y vuelven a abortar.**



Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas. Hay retención placentaria cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando sólo se expulsa una parte del producto de la concepción. A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no sólo el feto, sino la placenta y las membranas.

***La adolescente y mujer que se somete a un aborto se arriesga a sufrir infecciones graves y hasta puede quedar estéril por lesiones irreversibles.***

***Los jóvenes creen que un embrión no es una persona, sin embargo desde la concepción una nueva vida siente y cualquier pensamiento de rechazo que reciba comprometerá su desarrollo y su futuro; y si no le permiten nacer quedará para siempre en las conciencias de sus progenitores.***



En la adolescencia, tanto la mujer como el varón tienen la obligación de actuar en forma responsable, es decir, haciéndose cargo de todos sus actos, ya que a medida que se hacen adultos aumentan tanto sus derechos como sus obligaciones.

Para un hombre, es bastante fácil y económico evitar embarazarse a una mujer y al mismo tiempo preservarse de contraer enfermedades de transmisión sexual. El uso del preservativo está al alcance de todos y solamente es necesario un tiempo breve de entrenamiento para habituarse a él y decidir en forma responsable.

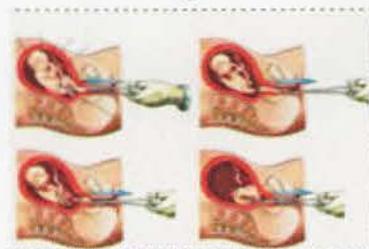
Para la mujer, un acto sexual realizado sin responsabilidad, sin protección para evitar el embarazo, no es garantía de alcanzar la misma satisfacción que el hombre y no es condición necesaria para conservar el amor de la pareja.

El acto sexual es una consecuencia del amor y tiene que ser consensuado por ambos, como el paso a una relación más madura y con mayor compromiso.

Una mujer debe respetarse a sí misma y no convertirse en un objeto de placer, creyendo que esa es la manera más eficaz de mantener una relación.

#### CONSECUENCIAS DEL ABORTO

Los efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.



En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo

que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

## ANEXO 2: ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
ESCUELA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

### ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN ABORTOS, ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR

**Estudiante:** Mariuxi Elizabeth Calderón Pita

**Objetivo:** Recolectar información para determinar el grado de conocimientos sobre las consecuencias del aborto y sus repercusiones en las adolescentes.

#### ENCUESTA

##### I. DATOS PERSONALES (Marcar con una X)

- Edad: 12 – 14  15 – 17  18 – 19
- Sector del domicilio: Urbano  Rural
- Escolaridad: Primaria  Secundaria  Superior
- Condición social: Baja  Media  Alta

##### II. DATOS GENERALES (Marcar con una X)

- Estado civil: Soltera:  Unión libre:  Casada:  Separada:
- Ocupación: Ama de casa:  Estudiante:  Trabajadora:
- Vive con: Pareja o esposo:  Padres:  Sola:  Otros:

##### III. DATOS INFORMATIVOS (Marcar con una X)

1. ¿A qué edad fue su primera menstruación?  
9 – 11  12 – 14  15 – 16
2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?  
12 – 14  15 – 17  18 – 19
3. ¿Aquella vez uso preservativo?  
Sí  No
4. ¿Su embarazo fue planificado?  
Sí  No

5. ¿Utiliza algún tipo de anticonceptivo con su pareja actualmente?  
 Si  No  A veces
6. ¿Qué método anticonceptivo utiliza para planificar?  
 Pastillas  Inyecciones  Ritmo  Otros
7. ¿Ha tenido abortos antes?  
 Si  No
- Si su respuesta es afirmativa ¿Cuántos abortos ha tenido?  
 1  2  3  más
8. ¿Se cuidaba con algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada?  
 Si  No  A veces
9. ¿Tuvo complicaciones después de realizarse el aborto?  
 Si  No
- Si su respuesta es afirmativa: ¿Qué complicaciones tuvo?  
 Infecciones  Hemorragia  Dolores  Debilidad  Otros
10. ¿Qué sentimientos presento después de realizado el aborto?  
 Depresión  frustración  tristeza  Coraje  Le dio igual
11. ¿Piensa en volver a quedar embarazada?  
 Si  No  No lo sabe
12. ¿Por qué se produjo el aborto?  
 Causas naturales  accidentales  causas personales
13. El aborto fue:  
 Autoprovocado  pérdida natural  pérdida accidental  quirúrgico

**El aborto que se realizo:**

14. ¿El aborto fue provocado?  
 Si  No
- Si su respuesta es afirmativa:  
 ¿Fue aprobado por tus padres?  
 Si  No
- ¿Fue aprobado por tu pareja?  
 Si  No

15. ¿Si pudiera retroceder el tiempo, volvería a realizarse un aborto?

Si  No  quizás

16. ¿Conoce los peligros que conlleva la práctica del aborto?

Si  No  un poco

17. ¿Le gustaría conocer sobre el aborto y orientar a otras adolescentes?

Si  No  quizás

18. ¿Considera que es necesario conocer sobre el aborto antes de tomar esta decisión?

Si  No  quizás

19. ¿Siente que después del aborto, tu vida no es igual?

Si  No  quizás

ANEXO 3: FOTOS

**MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS**

No más embarazos no deseados que terminen en Abortos, piensa en tu futuro... Usa un Método Anticonceptivo

**TABLETAS**

**INYECCIONES**

**PARCHES**

**NORPLANT**

**DIU**

**CONDONES**

PUBLICIDAD PARA LA ENSEÑANZA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



**MARIUXI CALDERÓN PITA ENSEÑANDO SOBRE ABORTO Y  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**MARIUXI CALDERÓN PITA, REALIZANDO ENCUESTA, A  
ADOLESCENTE INGRESADA EN SALA STA. CATALINA POR  
ASISTENCIA COMPLICACIÓN ABORTO**



**MARIUXI CALDERÓN PITA, REALIZANDO CHARLA  
EDUCATIVA Y ENCUESTA A ADOLESCENTE INTERNADA  
POR COMPLICACIÓN EN ABORTO**





1	Guayaquil, 20 de Diciembre de 2011
2	
3	Lda.
4	Nora Carrera Rojas
5	Directora de la Carrera de Enfermería
6	En su despacho.-
7	
8	Yo, Mariceli Elizabeth Calderón Pita, con C. I. 09207537
9	B-7, solicito a Ud. la aprobación del Tema de Tesis:
10	"Educación de Enfermería a Adolescentes que previenen
12	abortos, atendidos en la Maternidad Enrique C. Sotoma
13	por del 1 de Enero al 31 de Marzo de 2012".
14	
15	Agradeciendo por la atención prestada a la presente.
16	
17	Atentamente,
18	Mariceli Calderón P.
19	C.I: 09207537 B-7.
20	
21	
22	
23	

Serie

0553780

Autorizado

\$ 1.25  
U. C. S. G.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Escuela de Enfermería  
Carrera de Enfermería  
Director(a)  
0124



UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-0419-2012

Guayaquil, 3 de Abril del 2012

Licenciada  
FANNY GAYBOR RUIZ  
Docente  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted que ha sido delegada como Directora de Trabajo de Graduación, de la Srta. Mariuxi Calderon Pita, en el tema "EDUCACION DE ENFERMERIA A ADOLESCENTES QUE PRESENTAN ABORTO, ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2012".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"  
-----  
Lcda. Nora Carrera Rojas  
Directora

CARRERA  
DE  
ENFERMERIA



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
HOSPITAL GINECO- OBSTETRICO  
"ENRIQUE C. SOTOMAYOR"

Guayaquil, 13 de Abril del 2012

RECIBIDO

*Luis Hidalgo Guerrero*  
14/04/2012

C. de Estadística  
L. P. 14.03.06. Sotomayor

**LUIS HIDALGO GUERRERO**  
**DIRECTOR TÉCNICO**  
**MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR**  
**Ciudad.**

*Luis Hidalgo Guerrero*  
AL GINECO OBSTETRICO  
ENRIQUE C. SOTOMAYOR #  
DR. LUIS HIDALGO GUERRERO  
DIRECTOR TÉCNICO

De mis Consideraciones:

Yo, **MARIUXI ELIZABETH CALDERÓN PITA**, Auxiliar de Enfermería de las Salas de Puerperio. Solicito a usted, que me permita obtener información del Departamento de Estadística y realizar una encuesta en la sala Santa Catalina, del tema aprobado "Atención de enfermería a pacientes adolescentes que presentan abortos". Ya que me encuentro realizando la tesis de Gado para obtener el título de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Católica "SANTIAGO DE GUAYAQUIL".

Agradeciendo de antemano su pronta respuesta.

Atentamente,

*Mariuxi Calderón Pita*

Mariuxi Calderón Pita  
C.I. # 0920753787

Guayaquil 2 de Mayo del 2012

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Valentin de Paul"

2 MAY 2012

HORA

**RECIBIDO**  
Srta. Katty Montoya B.

Lcda.

**NORA CARRERA ROJAS**

Directora

Carrera de Enfermería

Yo, Lcda FANNY GAIBOR, por medio de la presente doy a conocer a Usted que la Sra. Mariuxi Elizabeth Calderón Pita ha culminado el trabajo previo a su graduación y esta lista para pasar al lector, cuyo tema es "EDUCACION DE ENFERMERIA A PACIENTES ADOLESCENTES QUE PRESENTAN ABORTOS, ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO".

Particular que doy a conocer para fines pertinentes.

Atentamente,



Tutora: Lcda Faanny Gaibor



UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE- 2012-2012

Guayaquil, 8 de Mayo del 2012

Licenciada  
**LAURA MOLINA DE LA VERA**  
Docente  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted, ha sido designada como lectora de la Srta. **MARIUXI ELIZABETH CALDERON PITA**, con en tema, **EDUCACION EN ENFERMERIA A ADOLESCENTES QUE PRESENTAN ABORTOS, ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR, DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2012.**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"  
Leda Nord Carrera Rojas  
Directora

*Leda Nord Carrera Rojas*  
12 Mayo 2012

Teléfonos:  
2206952 - 2200286  
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CARRERA  
DE  
ENFERMERIA

Guayaquil, 12 de Junio del 2012

Lcda.

NORA CARRERA ROJAS

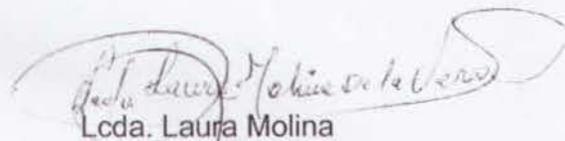
Directora

CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

De mis consideraciones:

Como lectora del tema "EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTOS, ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE C. SOTOMAYOR DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2012", cúmpleme informar que la Sra. MARIUXI ELIZABETH CALDERÓN PITA ha realizado los cambios sugeridos lo que ella considero pertinente y que se encuentra su trabajo listo para proceder a la sustentación.

Atentamente,



Lcda. Laura Molina

Lectora del Trabajo de Graduación

