

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

TEMA:

**Causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad
atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORAS:

**Santana Arana, Ginger Ornela
Marín Moreno, Génesis Andrea**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

**Dra. Pérez Licea Amarilis Rita, Mgs.
Guayaquil, Ecuador**

28 de Agosto del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **SANTANA ARANA, GINGER ORNELA y MARÍN MORENO, GÉNESIS ANDREA** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

Dra. Amarilis Rita, Pérez Licea, Mgs.

DIRECTORA DELA CARRERA

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 28 del mes de Agosto del año 2017



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Santana Arana, Ginger Ornela y Marín Moreno, Génesis Andrea

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil**”. Previo a la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del año 2017

AUTORAS:

Santana Arana, Ginger Ornela

Marín Moreno, Génesis Andrea



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Santana Arana, Ginger Ornela y Marín Moreno, Génesis Andrea**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los días 28 del mes de Agosto del año 2017

AUTORAS:

Santana Arana, Ginger Ornela

Marín Moreno, Génesis Andrea

REPORTE DE URKUND

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez01)

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+		TESIS MARIN - SANTANA CAUSAS DE ABORTO.docx
+		CORRECCION CAUSAS DE ABORTO 16.08.docx
+		TESIS PASAR URKUND.docx
+		BORRADOR LISTO 05-09-2017.docx
+		Evelyn ceceño y Lady Hamilton Paladines.docx

Documento [MARIN-SANTANA.TESIS.CASILLISTAS2.docx](#) (D30462673)

Presentado por 2017-09-10 09:40 (-05:00)
andreas3095_6@hotmail.com

Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje [TESIS CORREGIDA MARIN- SANTANA](#) [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 31 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Causas de Aborto en adolescentes de 12 A 18 Años de Edad Atendidas en Un Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto del 2017

AUTORAS: Santana Arana, Ginger Ornela Marín Moreno, Génesis Andrea

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA: Dra. Amarilis Rita, Pérez Licea, Mgs. Guayaquil, Ecuador

28 de Agosto del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Santana Arana, Ginger

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARIN-SANTANA TESIS CASI LISTA2.docx (D30462673)
Submitted: 2017-09-10 16:40:00
Submitted By: andrea3095_6@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA

DE ENFERMERIA

TEMA: Causas de Aborto en adolescentes de 12 A 18 Años de Edad Atendidas en

Un Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

de Mayo a Agosto del 2017

AUTORAS: Santana Arana, Ginger Ornela Marín Moreno, Génesis Andrea

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Dra. Amarilis Rita, Pérez Licea, Mgs. Guayaquil, Ecuador

28 de Agosto del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Santana Arana, Ginger Ornela y Marín Moreno, Génesis Andrea como requerimiento para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

TUTORA

_____ Dra. Amarilis Rita, Pérez Licea, Mgs.

DIRECTORA DELA CARRERA

_____ Lcda. Mendoza Vences, Angela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 28 del mes de Agosto del año 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Santana Arana, Ginger Ornela y Marín Moreno, Génesis Andrea

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, *

Causas de Aborto en Adolescentes de 12 A 18 Años de Edad Atendidas en Un Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil Periodo de Mayo a

Agosto

del 2017.

previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 28 del mes de Agosto del año 2017

AUTORES:

Santana Arana, Ginger Ornela Marín
Moreno, Génesis Andrea

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Santana Arana, Ginger Ornela y Marín Moreno, Génesis Andrea

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago

de Guayaquil

a

publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, *

Causas de Aborto en adolescentes de 12 A 18 Años de Edad Atendidas en Un Hospital Gineco-Obstétrico de

la Ciudad de Guayaquil Periodo de Mayo a

Agosto del 2017*,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de Agosto del año 2017

AUTORES:

Santana Arana, Ginger Ornela Marín Moreno, Génesis Andrea

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

REPORTE DE URKUND

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, que me ha brindado una vida llena de alegrías y aprendizajes permitiéndome vivir una grata experiencia en mi etapa universitaria. A mis padres que siempre me han apoyado, y cuidado con mucho amor gracias de corazón por todas las oportunidades que me



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

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, que me ha brindado una vida llena de alegrías y aprendizajes permitiéndome vivir una grata experiencia en mi etapa universitaria. A mis padres que siempre me han apoyado, y cuidado con mucho amor gracias de corazón por todas las oportunidades que me han brindado. A mis amigos que siempre estuvieron apoyándome, escuchándome, aconsejándome y en muchas ocasiones guiándome para no desmayar y seguir adelante.

Santana Arana, Ginger Ornela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Primero me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi Tutora de tesis, Dra. Amarilis Pérez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación. A mis padres por ser apoyo fundamental, a mi hermana por ser la razón de mi vida y de mi progreso como ser humano, de una manera inexplicable y de eterno respeto a mis abuelos por ser la luz de mi vida. Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Marín Moreno, Génesis Andrea



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

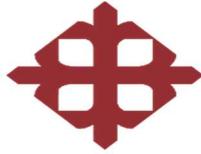
DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque es nuestro amigo incondicional, por haberme dado la vida y me ha dado la fortaleza y paciencia para continuar con los propósitos que he tenido. De igual forma dedico esta tesis a mis padres que han sido los pilares principales en mi vida y carrera de estudio, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi abuela a quien quiero y amo como una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A Génesis porque a pesar de la distancia te amo infinitamente hermanita de mi vida y todo aquel que me supo dar la mano en los momentos más difíciles de mi vida.

Santana Arana, Ginger Ornela



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

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres y abuelos por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermana por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar.
A mis tíos y primos quienes han sido y son mi motivación, inspiración y felicidad.

Marín Moreno, Génesis Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. PEREZ LICEA AMARILIS RITA MGS.

TUTORA

LCDA. MENDOZA VINCESANGELA OVILDA, MGS.

DIRECTORA DE CARRERA

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

LCDA. ERAZO FREIRE ROSARIO MGS.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	IX
AGRADECIMIENTO	X
DEDICATORIA	XI
DEDICATORIA	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIII
CALIFICACIÓN	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XVII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN	20
CAPÍTULO I.....	22
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	25
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	26
1.4 OBJETIVO GENERAL.....	27
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
CAPÍTULO II.....	28
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	28

FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	40
CAPÍTULO III.....	42
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS	42
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
POBLACION Y MUESTRA	42
3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	42
METODO DE RECOLECCION DE DATOS	43
PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	43
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	44
VARIABLE: ADOLESCENTE.....	44
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	47
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
BIBLIOGRAFIA.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: EDAD	47
TABLA 2: ETNIA.....	48
TABLA 3: LUGAR DE PROCEDENCIA	49
TABLA 4: LUGAR DE RESIDENCIA.....	50
TABLA 5: ESTADO CIVIL.....	51
TABLA 6: NIVEL DE INSTRUCCIÓN.	52
TABLA 7: NIVEL SOCIOECONÓMICO	53
TABLA 8: FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	54
TABLA 9: NÚCLEO FAMILIAR	55
TABLA 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO.....	56
TABLA 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	57
TABLA 12: CAUSAS ECONÓMICAS Y FÍSICAS QUE INFLUYERON EN EL ABORTO	58
TABLA 13: CAUSAS PSICOLÓGICAS	59
TABLA 14: CAUSAS SOCIALES	60

RESUMEN

Se presenta un trabajo de titulación que se centra en las causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad, tiene como **objetivo general**: Determinar las causas que influyen en el aborto de las adolescentes en las edades de 12 a 18 años de edad en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil; el **tipo de estudio** es de nivel: Descriptivo, utilizando el método: cuali-cuantitativo siendo este de tiempo: Prospectivo. Para alcanzar los objetivos, se trabajó con una población de estudio: que estuvo conformada por 30 adolescentes. El procedimiento para la **recolección de datos** fue mediante encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas ejecutado en las adolescentes de un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Entre los **resultados** encontramos que las edades que tienen un índice más alto de aborto en la adolescencia en esta institución de salud son de 16 a 18 años de edad; las causas más comunes de aborto en adolescentes son presión familiar, inestabilidad de pareja y el miedo a la expectativa social y efectos psicológicos más frecuentes en estos casos son trastornos del sueño, depresión y vergüenza; los efectos sociales más frecuentes fueron deseo de acabar la relación con la pareja, aislamiento y la disminución de capacidad de trabajo. Este trabajo nos brinda nueva información sobre la situación actual del país sobre los abortos en edades tempranas, específicamente en la población que atiende el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Palabras Clave: Aborto, adolescentes, causas

ABSTRACT

We present a titling work that focuses on the causes of abortion in adolescents from 12 to 18 years of age, has as **general objective**: To determine the causes that influence abortion of adolescents in the ages of 12 to 18 years of age in a Gineco-Obstetric hospital of the city of Guayaquil; **the type of study** is of level: Descriptive, using the method: qualitative-quantitative being this of time: Prospective. To reach the objectives, we worked with a population of study: that was conformed by 30 adolescents. The procedure for **the data collection** was by means of a survey using as an instrument a questionnaire of questions executed in the adolescents of the Hospital Gineco- Obstetrico. Among **the results** we found that the ages that have a higher rate of abortion in adolescence in this health institution are 16 to 18 years of age; the most common causes of abortion in adolescents are family pressure, couple instability and fear of social expectation, and psychological effects more frequent in these cases are sleep disorders, depression and shame; the most frequent social effects were desire to end the relationship with the couple, isolation and decreased ability to work. This work gives us new information on the current situation in the country on abortions at an early age, specifically in the population that attends the Mariana de Jesús Specialized Hospital.

Keywords: Abortion, teenager, causes.

INTRODUCCIÓN

El principal propósito de la investigación es determinar las causas que influyen en el aborto de las adolescentes en las edades de 12 a 18 años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil, teniendo en cuenta que en nuestras prácticas hospitalarias pudimos observar el incremento de esta problemática, por lo que fue de mucha importancia realizar este trabajo investigativo.

Un aborto es la pérdida de un bebé en las primeras 20 semanas de embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 20 por ciento de los embarazos detectados terminan en un aborto espontáneo y más del 80 por ciento de estas pérdidas suceden antes de las 12 semanas ⁽¹⁾

Los registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) acerca del aborto indican que su mayor incidencia se da en adolescentes, sobre todo en aquellas que tienen edades entre 14 a 16 años, que según el VII Censo de Población y VI de Vivienda del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) suman la cantidad de 105.255 mujeres⁽²⁾.

El aborto es un problema mundial de salud pública y en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas médicas. Aproximadamente una tercera parte de todas las mujeres que acuden a un Hospital para recibir asistencia médica por complicaciones a causa del aborto son menores de 18 años ⁽³⁾.

El número de adolescentes quienes deciden por su propia cuenta interrumpir el embarazo a cualquier edad gestacional es muy alto, y esto podría ser consecutivo de que las madres se sientan abrumadas por su sentimiento de miedo, por su nivel de estudio, su estado socioeconómico o por sus amistades, que pueden inculcar a que comentan el error en interrumpir su embarazo o por el medio familiar quienes, les recomiendan el medio fácil de solución ante esta problemática, sugiriéndoles tomar medicamentos, remedios caseros llevándolas a los abortos incompletos y por ende complicaciones secundarias a las del

aborto, todo esto provoca que las madres embarazadas acudan al Hospital para la realización de un legrado o por su defecto y aun en gran medida, a clínicas y lugares clandestinos donde el resultado, puede ser mucho peor al esperado (4).

Existen datos importantes , según la Organización Mundial de la Salud que plantea: que 16 millones de adolescentes de 15 a 18 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, cuyas complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 18 años en todo el mundo y que cada año, unos 3 millones de muchachas se someten a abortos peligrosos, constituyendo los bebés de madres adolescentes un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años(5).

En Latinoamérica la situación es considerable, ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de Juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto de por sí es un problema grave que año a año va aumentándose en frecuencia en nuestro país lo cual acarrea más problemas de los que pueden parecer ya que esto supone un muy alto riesgo de morbilidad y mortalidad tanto materna como infantil, especialmente si se trata de abortos adolescentes, la gran mayoría de situaciones se hacen de desconocimiento de los padres, por lo que esto llega a suceder de forma errónea. El aborto clandestino puede ser una causa fatal. Por ejemplo, la víctima puede llevar a la muerte por causa de una hemorragia o infecciones. Las clínicas clandestinas no tienen protección de higiene ni anestesia para los pacientes que puede provocar accidentes mortales.

Las principales causas del aborto en la adolescencia, es la violación y el embarazo no deseado o planeado. Las razones de las adolescentes hacia el aborto, a veces son por el miedo al rechazo de la pareja, de la propia familia, la responsabilidad de un bebé, el rechazo social, la vergüenza, sobre todo la situación socioeconómica aumenta la posibilidad de un aborto.

Por todas las deficiencias sociales conocidas, el problema del aborto se ve directamente relacionado con la pobreza, la educación y, sobre todo, la salud pública. Las autoridades estatales poco enfrentan el tema por sus implicaciones ideológico-políticas o religiosas y tratan de minimizarlo y no ver su real dimensión. Inciden también en la problemática el deficiente nivel de educación sexual y reproductiva, especialmente entre los adolescentes, así como las dificultades en el acceso real a anticonceptivos en general y al anticonceptivo de emergencia (píldora del día después); solo el 50% de adolescentes tiene acceso a anticonceptivos.

En la mayoría de los países subdesarrollados los organismos públicos no invierten mucho en las problemáticas del aborto, cuando lo hacen, el abordaje

inadecuado del problema, hace que el impacto sea reducido y el aborto continúe su curso.

Ecuador registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. Actualmente, según las cifras que maneja el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, hay 2.080 niñas y una de cada cinco adolescentes ya son madres. Frente a esta realidad, las autoridades buscan disminuir en un 25% los embarazos en adolescentes y no deseados. Entre estos últimos se conoce que 37 mujeres de cada 100 embarazos no planificaron ni desean tener al bebé. Esto hace, además que crezcan los índices de abortos en situaciones ilegales y de alto riesgo. Solo en el último año se registraron 25.000 abortos. El Gobierno lleva adelante charlas informativas en centros de salud, planteles educativos y entrega de preservativos para reducir estos fenómenos.

La Organización Mundial de Salud (OMS) este organismo apoya a muchos países a que cambien sus leyes y se apruebe el aborto ellos están a favor en todos sus tipos de abortos, más en los países subdesarrollados y en vía de desarrollo.

En el Ecuador se ha aprobado un nuevo Código, nuevas tipificaciones a nuevos delitos y el tema del aborto también ha sido un tema de discusión entre asambleístas, muchos han estado en contra y otros a favor del aborto, discusiones que llevaron a suspensiones de algunas asambleístas.

El aborto ha sido reconocido como uno de los problemas más relevantes del contexto de la salud pública, a este se le atribuye un alto porcentaje en la morbilidad y mortalidad materna. En todo el mundo el aborto es una causa de real preocupación. Además, hay que añadir que para las mujeres que logran sobrevivir a esta intervención, en muchos casos pierden la capacidad de la

concepción o tendrán en un futuro serios problemas para quedarse embarazada nuevamente.

El aborto en adolescentes, mujeres adultas y en general en nuestro país responde a múltiples factores por lo que se hace necesario investigar las causas que influyen en la toma de decisión para interrumpir un embarazo es una situación preocupante porque en la actualidad existe un alto índice de aborto en adolescente.

Diariamente se puede observar el ingreso continuo de las adolescentes embarazadas a un Hospital Gineco-Obstétrico, las mismas que al ser valoradas por el especialista ingresan con sangrados vaginales, pérdida de líquido amniótico, ausencia de latidos cardiacos fetales, ausencia de movimientos fetales, siendo estos factores que orientan al profesional médico, para interrumpir el embarazo, procediendo al legrado uterino terapéutico, por lo que este problema llama la atención y es objeto de estudio el mismo que se realiza en el periodo de Mayo a Agosto del 2017.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes que practican el aborto en las edades de 12 a 18 años en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil?

- 2) ¿Cuáles son las causas que influyen en las adolescentes para que practiquen el aborto en las edades de 12 a 18 años en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil?

- 3) ¿Cuáles son los conocimientos sobre aborto de las adolescentes en las edades de 12 a 18 años en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es relevante destacar que a través de la bibliografía revisada, lo preocupante del aumento de adolescentes que practican aborto en la sociedad Ecuatoriana, se ejecutó la captación de información y recolección de datos ha adolescentes que practicaron aborto en el área de posparto de un hospital Gineco- Obstétrico de la ciudad de Guayaquil" en el periodo de Mayo a Agosto; obteniendo en una exploración general que la mayor radicación de este problema social está en niveles socio económico bajos en comparación con los de clase media.

El presente trabajo de investigación estudiado y realizado en un hospital Gineco-Obstétrico está enfocado en determinar las causas de aborto adolescente que es una problemática que ha causado mayor preocupación en el área investigativa y social, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos son de gran impacto ya que dentro de la población en riesgo según los resultados obtenidos se encuentra con mayor porcentaje en adolescentes con edades de 16 y 18 años.

El aporte que proporciona la información recogida sobre las causas del aborto adolescente es que gracias a los resultados obtenidos permitan plantear recomendaciones para la prevención del aumento de aborto adolescente, el conocimiento sobre los efectos a corto y largo plazo y sobre todo que exista una excelente promoción de salud incluyendo información precisa para las adolescentes, en consecuencia el presente trabajo de investigación deja la abertura a estudios o posibles estrategias de atención y cuidado de las mismas.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas que influyen en el aborto de las adolescentes en las edades de 12 a 18 años de edad atendidas en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las adolescentes que practican el aborto en las edades de 12 a 18 años en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.
- Valorar los conocimientos que tienen sobre el aborto las adolescentes en las edades de 12 a 18 años en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

En la actualidad, la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo. Los adolescentes tienen un alto riesgo de embarazos no deseados, lo que se observa con mayor frecuencia en los países en vías de desarrollo, debido a una menor educación en materia de sexualidad y salud reproductiva. La baja condición socio económica, bajo nivel educativo y una cultura más conservadora, entre otros factores, impiden que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos. Gracias a que no existen medidas gubernamentales, instituciones y en general a que existe una gran censura con respecto al tema de la sexualidad, en los países de América Latina; la información a la que pueden acceder los adolescentes con respecto a planificación familiar, es limitada; aunado a una falta de formación a este respecto a nivel del núcleo familiar(6).

Debido a que la legislación de muchos países es prohibitiva con respecto al aborto o que en las naciones donde la legislación los permite, muchas veces (y en especial en el caso de las adolescentes) no cuentan con los recursos económicos para realizarlo en lugar que cuente con las medidas de asepsia, antisepsia y un personal calificado, recurren a realizarse el procedimiento en lugares que por sus condiciones aumentan la morbimortalidad de estas mujeres(6).

Las mujeres que acuden al área de legrado, oscilan entre las edades de 12 a 18 años, siendo las adolescentes muy vulnerables ante un embarazo a temprana edad, corriendo el riesgo de un periodo peligroso de gestación como los partos prematuros, los embarazos no deseados, los abortos, la falta de apoyo de sus parejas, la deserción estudiantil, enfermedades que compliquen la salud de la madre y del feto, entre otras(7).

Las mujeres que se encuentran embarazadas, y que están con amenaza de aborto, en algunos casos deciden cuidarse para continuar con el periodo de gestación y poder llegar a un feliz término, mientras que otras por temor, por causas de violación, problemas familiares o con sus parejas, o el temor en enfrentar esta realidad ante sus padres pues deciden ponerle fin a la vida que llevan dentro de su vientre materno sin tener la precaución en el error que están cometiendo(8).

ADOLESCENCIA

La Organización mundial de la salud (OMS), define como adolescencia "Período de la vida en el cual el individuo adquiere capacidades reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. La raíz de la palabra adolescencia viene de adolecer (carecer o no tener suficiente).

En esta etapa se adolece de experiencias, madurez y otras facultades para pensar y actuar de la manera responsable que lo haría un adulto con experiencia. Al enfrentarse a los retos de la vida, carece en esta etapa de: seguridad, serenidad, estabilidad, claridad, autocontrol, madurez y objetividad. En la adolescencia los hijos dependen menos de los padres en el aspecto socio-emocional. Es aquí donde 10 inician su camino a la vida adulta. La adolescencia es el ciclo en la vida del hombre que continua a la pubescencia y la pubertad. Se inicia entre los 12 o 14 años y culmina con la madurez, (18 a 20 años). No solo es la fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está lleno de cambios físicos(9).

TIPOS DE ADOLESCENCIA

Adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente

aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17a 18 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia, es un periodo de 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 años y los 19 o 20.

De tal forma que los cambios tanto físicos como psicológicos, se van dando a medida que transcurre el tiempo en edades de las adolescentes y mujeres adultas, a esto se le atribuye los cambios internos de su organismo, por lo que si la mujeres se embaraza a edad prematura, pues, su cuerpo no se encuentra completamente desarrollado para alojar un nuevo ser.

Ante este tipo de cambio hormonal en nuestro cuerpo, interviene una serie de factores que desencadenan la transformación de la adolescente a la etapa de la mujer adulta, cabe mencionar que cada individuo es un mundo diferente, que con el pasar de los años va transformándose y conservando su propia identidad.

Otros de los cambios que se da, es el crecimiento físico y lo incierto del campo psicológico y social, por descubrir nuevas cosas del mundo que lo rodea como las del sexo opuesto y lo que tiene que ver con la sexualidad, lo que a estas edades genera preocupación a los padres y maestros de las adolescentes, quienes, podrían quedar embarazadas como producto de la inmadurez de estas.

Sin embargo también existen adolescentes que cuando se encuentran durante esta etapa son menos conscientes de sus actos y menos maduras, lo que las lleva a tomar decisiones no acertadas, conllevando esto a consecuencias inevitables, como lo es un embarazo, un aborto, abandono escolar, etc.(10).

LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

La sexualidad representa una formación continua en esta etapa de la adolescencia, ya que se manifiestan un sin número de cambios, en los aspectos fisiológicos, que determinarán la identidad de joven y sobre todo ello su propia personalidad, la cual será determinante para la siguiente etapa de la vida.

A lo anteriormente manifestado pues la adolescencia también es una etapa de evolución continua y aprendizaje en que la maduración intelectual y emocional va en conjunto con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente apasionamiento vital. En esta etapa de la adolescencia los jóvenes comparten más a menudo su vida con chicos de la misma edad, aunque tampoco debemos olvidar que durante la adolescencia también se presentan cambios en lo que respecta al entorno en el que viven los jóvenes, ya que la mala influencia de amigos puede traer consecuencias indeseables a los jóvenes, por ende durante esta etapa de la vida se les debe brindar mucho apoyo y control(11).

Por otra parte debemos saber que con los primeros años de la adolescencia llega la madurez sexual de los niños, aquí durante esta etapa empieza desarrollar ciertas características sexuales como la aparición del vello púbico, sobre las axilas y la 'barba'. Además, cambia la voz, en el cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto, empezando de esta forma los cambios físicos y fisiológicos de los chicos adolescentes que atraviesan por esta nueva etapa en sus vidas respectivas.

EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

La etapa de la adolescencia es una de las más vulnerables en la que las jóvenes se convierten en sexualmente activas y en muchos de los casos se convierten en madres a temprana edad viéndose de esta manera interrumpido en ciertos aspectos el desarrollo de las actividades propias de su edad. Su época de estudios y de actividades con sus amigos o compañeros de estudio pasan de

lado para luego convertirse en madres, a eso se le atribuye que en muchos de los casos este nuevo proceso de la vida a veces lo hacen solas son sus respectivas parejas, ya que muy pocos son quienes reciben apoyo de sus padres y aceptan sus nuevas responsabilidades(12).

FACTORES QUE INTERRUMPEN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

El hecho de que tantas adolescentes se obliguen a pasar por tanto dolor nos debe llegar a meditar sobre lo difícil que para ellas representa afrontar su maternidad, ya que generalmente son madres solteras, o mujeres que viven en situaciones de extrema pobreza, sin desconocer que también hay casos derivados de la irresponsabilidad y la superficialidad con que se asume la sexualidad.

Por otra parte en el caso de las adolescentes pues la sexualidad no es bien manejada y en el caso de las mujeres adultas éstas saben sobre este tema sin embargo se siguen cometiendo abortos de forma ilícita. Lamentablemente en nuestro país el aborto ilegal es un medio de comercio fácil para quienes lo practican, sin lugar a duda la mayor responsabilidad recae encima de quienes actúan con una sexualidad irresponsable y resultan embarazadas.

Existen muchos factores que se dan en estos casos, sea cual sea podemos decir que los adolescentes en su mayoría de los casos han tomado malas decisiones, ya que se ven en problemas por no saber el qué dirán o si su pareja no se responsabiliza de sus actos toman la fatal decisión de auto eliminarse o el aborto(13).

ABORTO

La definición clásica, aborto es la finalización de la gestación antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del claustro materno. Esta definición es 29 imprecisa debido a que no aporta ningún dato objetivo que limite con exactitud un aborto de un parto inmaduro. El aborto es entendido como la interrupción provocada del desarrollo del embrión, como una alternativa frente a una crisis y como una coyuntura que genera dilemas. La crisis ocurre por la presencia de un embarazo no planificado. En tal momento se debe tomar la decisión de interrumpir la gestación o seguir con ella y tener un hijo (14).

Según La Organización Mundial de la Salud, define al aborto como la terminación del embarazo, cualquiera que sea su causa, antes de que el feto esté capacitado para la vida extrauterina. Por aborto espontáneo se entiende la terminación de un embarazo sin una intervención deliberada, mientras que se habla de aborto inducido o provocado cuando la terminación del embarazo se debe a una intervención hecha deliberadamente con esa finalidad.

Bosque define el aborto como “la finalización de la gestación antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del claustro materno”. El aborto, “es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un feto menor de 500 gr y con una medida total de 20 centímetros o con una medida de la coronilla al coxis de 16,5 centímetros”. A partir de lo expuesto se define al aborto inducido a la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Los fetos expulsados con menos de 0,5 kg. de peso o 22 semanas de gestación se consideran abortos(15).

CAUSAS

Bajas condiciones socioeconómicas: Entre las adolescentes encuestadas, la mayoría supo señalar que ante su embarazo inesperado más su nivel socioeconómico bajo lo más accesible para ellas es la realización de un aborto, por la calidad de vida que llevan y sobre todo porque a su corta edad creen que

la maternidad les arruinaría otras prioridades que consideran vitales e importantes.

Presión de la familia: En el mundo actual los padres que al tener conocimiento que su hija en etapa adolescente se encuentra en estado de gestación optan por presionarlas para la solución más fácil que es el aborto, ya que por lo general la vergüenza familiar, social es mucho más importante que el daño que podrían causarle a la adolescente. Entre las adolescentes entrevistadas, el 39% de los casos manifestaron que sus padres les forzaron a someterse al aborto en contra de su voluntad.

Miedo a la expectativa social: (marginación, truncamiento de sus expectativas en ese momento): Un 13% de las adolescentes que seguían residiendo en el hogar paterno reconocieron que influyó notoriamente en su decisión la desconfianza con sus padres y el miedo a informarles sobre su embarazo inesperado. El miedo al juicio por su embarazo en soltería fue crucial para optar por el aborto(16).

Violación o incesto: Sufrir violencia sexual durante la adolescencia es una de las experiencias más traumáticas, dolorosas e invalidantes que pueden vivir las jóvenes. Muchas personas creen que cuando las chicas llegan a la adolescencia el riesgo de violencia sexual es menor para ellos porque ya son capaces de defenderse. Se asume comúnmente que las víctimas de violación que se embarazan querrían naturalmente tener abortos.

Mal uso de métodos anticonceptivos: "Los adolescentes tienen una información totalmente distorsionada sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Quizá muchos chicos y chicas quieran recurrir a alguno de ellos para evitar un embarazo no deseado, pero esa desinformación los lleva a utilizarlos en forma incorrecta."

Abandono de la pareja: El abandono afectivo de la pareja la presión o desconfianza con su familia, la falta de información y desconocimiento sobre

otras alternativas son los motivos por los que los adolescentes en optan por abortar(16).

EFFECTOS

Efectos psicológicos de un aborto en adolescentes

La siguiente es una lista de los posibles efectos emocionales y psicológicos de un aborto, La intensidad o la duración de estos efectos varían de una persona a otra.

Los posibles efectos incluyen:

- ✓ Arrepentimiento
- ✓ Coraje
- ✓ Sentimientos de culpas
- ✓ Vergüenza
- ✓ Sentido de soledad o aislamiento
- ✓ Insomnio o pesadillas
- ✓ Problemas de relación
- ✓ Pensamientos de suicidio y sentimientos
- ✓ Depresión
- ✓ Angustia

EFFECTOS SOCIALES DEL ABORTO EN ADOLESCENTES

Hay varios efectos que se manifiestan luego de que una mujer sufre de un aborto, no importa si este sea inducido o espontaneo.

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO:

Las mujeres que sufren un aborto, buscan lugares solos, en donde puedan enterrar sus más negros pensamientos y recuerdos sobre lo que les ha sucedido. Por eso, las áreas de trabajo son lugares en donde las mujeres tienden a faltar por la gran cantidad de personas que hay y el estrés que les genera.

PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

Ellas, le cogen miedo al sexo, pensando que pueden volver a quedar embarazadas y temen así tener que volver a tener la decisión de la absorción(17).

SENTIMIENTOS DE SER EXPLOTADAS

Después de hacerse el aborto, estas personas comienzan a sentir que el mundo se les cae arriba, tratan de buscar una manera de salir del arrepentimiento o de cualquier el sentimiento que tengan, pero no lo encuentran y sienten que todas las personas tratan de hacerlas sentir mal.

SENTIMIENTO DE DESHUMANIZACIÓN

La mujer piensa en el error que cometió, o tal vez en como acabo con una vida inocente, y comienza a sentirse mal por lo que cometió o eligió.

DESEO DE ACABAR CON LA RELACIÓN CON LA PAREJA

Se siente culpable sobre lo sucedido, y cree que si no sigue con su pareja, tal vez el sentimiento se vaya, y pueda volver a seguir viviendo como antes.

AISLAMIENTO

La persona se aísla, pierde comunicación con las personas que están ahí para ayudarlas y que se suponen que son a quien ella más ama. Pierde comunicación con lo que sucede a su alrededor, encerrándose en una burbuja cubierta con sus problemas. Existen más efectos que son sufridos por las mujeres en el mundo, algunas sufren varios al mismo tiempo, mientras otra tal vez uno, pero cada una de ellas, termina al final manifestándolos(18).

CONOCIMIENTO

Se define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, es el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.

El diccionario acepta que la existencia de 20 conocimientos es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores.

El conocimiento es un conjunto organizado de datos e información sobre hechos o verdades, almacenando a través de la experiencia o del aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento es un proceso de relación entre sujeto objeto y que se obtiene cuando se pone en contacto con el mundo exterior. El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos; El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal(19).

CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

- ✓ **Conocimiento Vulgar.-** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

- ✓ **Conocimiento Científico.-** Llamado conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los 21 conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previene los métodos de indagación.

DIFERENCIA ENTRE CONOCIMIENTO VULGAR Y CIENTÍFICO

Conocimiento Vulgar:

- ✓ Este se adquiere por medio del azar.
- ✓ No es verificable ni subjetivo.
- ✓ Está sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir.
- ✓ Es dogmático porque se apoya en creencias y respuestas no verificables.
- ✓ Es inexacto, sin definiciones son poco precisos.
- ✓ Es subjetivo.
- ✓ Es vago sin definiciones.

Conocimiento Científico:

- ✓ Este se adquiere mediante la razón.
- ✓ Es verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar. Es objetivo.
- ✓ Es sistemático, se adquiere mediante el conocimiento acumulativo, porque sirve de base para otros entendimientos.
- ✓ Es sistemático, porque se adquiere con procedimientos.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador (2008), establece que la salud es un derecho del que el Estado es el garante.

El art. 35 de la Constitución, expresa el DERECHO DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA:

Las Personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, MUJERES EMBARAZADAS, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado ...añade .. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Parturientas) , particular que , no obstante el indicativo procesal en brindar solución a éste lacerante problema de la delincuencia, en el que se encuentran inmersas las citadas personas , es utopía su aplicación, por los carentes e inexistentes planes de Transformación Institucional del Ministerio de Justicia y el Poder Judicial para su ejecución - particular que en la actualidad considera en sus apuntes de planificación el Consejo de la Judicatura- más cuando, el Art. 43 de la Carta Fundamental reconoce a las MUJERES EMBARAZADAS, la obligación del Estado de Garantizar en su período de embarazo cuanto de lactancia , los derechos a :

1.- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral (Delinquir no es un ámbito educativo, social y laboral. Delincuente es quien desconoce los cánones. Morales, Legales y Humanos de los Ciudadanos).

2.-Gratuidad de los Servicios de Salud Materna.

3.-La protección prioritaria y cuidado de su Salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto.

4.-Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.

La ausencia de planes para una eficaz aplicación de estas disposiciones Constitucionales que son declarativas, que se concretan con Leyes y Reglamentos en atención que, el Estado Ecuatoriano, además de ser Constitucional, es de derechos y justicia.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (p. 145)

Cabe preguntarse si están siendo respetados y en forma prioritaria los derechos a través de políticas públicas vigilantes de su cumplimiento, así como la asignación presupuestaria. En conjunto, la ley engloba la preocupación por el gobierno de atender a los grupos vulnerables como es el caso de adolescentes embarazadas precoces.

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio seleccionado para dar una respuesta al problema es: cuantitativo, descriptivo y está dirigido a determinar las causas que influyen en el aborto de las adolescentes en las edades de 12 a 18 años atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

POBLACION Y MUESTRA

El universo lo conformaron un total de 30adolescentes con edad de 12 a 18 años que recibieron atención en el servicio de consulta externa en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. La muestra va a ser seleccionada bajo criterios de inclusión y de exclusión.

3.2. Criterios de inclusión

Embarazadas de 12 a 18 años que asistieron a consulta en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil, en la que las adolescentes o padres de familia asistieron a ser parte de la investigación.

3.3. Criterios de exclusión

Embarazadas menores de 12 años y mayores a 18 años que asistieron a consulta en un Hospital Gineco- Obstétrico de la ciudad de Guayaquil en la que las adolescentes o padres de familia no asistieron a ser parte de la investigación.

METODO DE RECOLECCION DE DATOS

Se aplicó un cuestionario de preguntas a las pacientes de 12 a 18 años en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta: Técnica mediante la cual se recoge la 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 hospitalizadas de 12 a 18 años y con diagnóstico de aborto.

- Presentación de propuesta de tema de investigación.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Autorización para la recolección de datos.
- Recolección y tabulación de datos.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Con los datos recolectados, se procederá a tabular los resultados en el programa Excel y para presentar los resultados se utilizarán tablas

INSTRUMENTO

Se utilizará un cuestionario de preguntas.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable: Adolescente

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Periodo de vida que se da entre los 12 y 18 años.	Características socio demográficas	Etnia	Indígena Afroecuatoriana Mestiza Negra Mulata Montubia Blanca Otros
		Edad	12-13 años
			14-15 años
			16-18 años
		Procedencia	Costa Sierra Oriente Región Insular Exterior
		Lugar de residencia	Urbano Rural Urbano Marginal
		Estado Civil	Soltera Casada Unión libre
		Nivel de instrucción	Primaria
			Secundaria
			Superior
Sin Instrucción			
Núcleo familiar	Funcional Disfuncional		

		Nivel socioeconómico	Bueno Malo Regular
	Conocimientos Sobre el aborto	Fuente de información sobre sexualidad y reproducción	Escuela
			Familia
			Pareja
			Amigos
			Medios de Comunicación Otros
		Conocimientos sobre el aborto	Alto Medio Bajo
		Sobre planificación familiar	Alto Medio Bajo

Variable: Aborto

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación</p>	<p>Causas que influyen en el aborto</p>	<p>Económicas y físicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Condiciones socioeconómicas bajas b) Violación o incesto c) Abandono de la pareja d) Miedo a la expectativa social e) Mal uso de métodos anticonceptivos f) Presión familiar
		<p>Psicológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Sentimientos de culpabilidad b) Vergüenza c) Depresión d) Disminuye la autoestima e) e)Padece trastorno de sueño f) Angustia g) Ninguno h) Otros
		<p>Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Disminución de la capacidad de trabajo b) Pérdida de interés en el sexo c) Sentimientos de ser explotadas d) Sentimiento de deshumanización e) Deseo de acabar con la relación con la pareja. f) Aislamiento

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

TABLA 1: EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCETAJE REAL
12 - 13	2	7%
14 - 15	13	43%
16 - 18	15	50%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: Según los resultados de los datos obtenidos, las edades que muestran un mayor número de aborto son aquellas entre los 16 y 18 años con una frecuencia de 15 casos representando un porcentaje del 50%; seguida de las edades comprendidas entre los 14 y 15 años con un 43% y por último, en menor frecuencia se encuentran las edades inferiores de 12 y 13 años con tan solo 2 casos que nos dan el 7% del total de los casos.

TABLA 2: ETNIA

ETNIA	FRECUENCIA	PORCETAJE REAL
INDIGENA	0	0%
AFROECUATORIANA	2	7%
NEGRO	0	0%
MULATA	0	0%
MONTUBIA	0	0%
MESTIZA	28	93%
BLANCA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: Los resultados señalan que casi el total de las adolescentes atendidas en la institución de salud se consideran mestizas según sus culturas y costumbres con un 93% respecto al 2% que se consideran Afro ecuatoriana. No se registraron más etnias.

TABLA 3: LUGAR DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCETAJE REAL
COSTA	30	100%
SIERRA	0	0%
ORIENTE	0	0%
R. INSULAR	0	0%
EXTERIOR	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: El análisis arroja un resultado específico que indica que todas las adolescentes atendidas en Hospital Especializado Mariana de Jesús proceden de la región costa lo cual a que el hospital se encuentra en esta zona, teniendo en cuenta que por lo general las personas procedentes de la región Costa tienen un tipo de costumbre mucho más liberada ya abierta lo que conlleva a tener decisiones menos acertadas.

TABLA 4: LUGAR DE RESIDENCIA

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
URBANA	18	60%
RURAL	12	40%
URBANO-MARGINAL	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: La encuesta nos da como resultado que aquellas adolescentes que practican el aborto son en su mayoría de una zona urbana con un porcentaje de 60% ya que actualmente dentro de la zona urbana existe menos control de padre a hijos, exceso de libertinaje y falta de comunicación en las familias y de zona rural en un porcentaje de 40% lo que nos muestra un mejor aporte familiar y mayor conocimiento en el área rural.

TABLA 5: ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
SOLTERA	7	23%
CASADA	3	10%
UNION LIBRE	18	60%
OTRO	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: La tabla da como resultado en el estado civil adolescentes que practican el aborto tienen en unión libre con un porcentaje del 60% seguido de un 23% que son madres solteras y en poco porcentaje casadas con un 10%; lo cual podría afectar en una relación estable y a condiciones desfavorables para desencadenar el aborto

TABLA 6: NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
PRIMARIA	6	20%
SECUNDARIA	16	53%
SUPERIOR	8	27%
SIN INSTRUCCIÓN	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: Según el nivel de instrucción refleja que aquellas adolescentes que practican el aborto están en un nivel secundario en un 53% ya que la población de mayor riesgo oscila en edades de 16 a 18 años las cuales cursan la secundaria, seguido de un nivel superior con el 27% y finalizando con la primaria en un 20%.

TABLA 7: NIVEL SOCIOECONÓMICO

NIVEL SOCIOECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
BUENO	0	0%
REGULAR	8	27%
MALO	22	73%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: Los resultados nos revelan que la mayoría de adolescentes que practican aborto son de un nivel socio económico malo dando un porcentaje preocupante como 73%, y regular en un 27% teniendo en cuenta que ninguna de las adolescentes encuestadas se encuentra en un nivel socio económico bueno.

TABLA 8: FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

FUENTE DE INF. SOBRE SEXUALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
FAMILIA	3	10%
ESCUELA	5	17%
AMIGOS	6	20%
PAREJA	13	43%
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	2	7%
OTROS	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: La tabla nos refleja que la población encuestada adquiere información sobre la sexualidad y reproducción de sus parejas con un 43%, seguido de amigos con un 20% y en la escuela con un 17%, de la familia con un 10% y de otros 3%, lo que demuestra que el rol de los padres como principales educadores ha sido desplazado por otras instancias de menor responsabilidad como los amigos y las parejas, lo que nos hace pensar en la necesidad de conocer porque los padres no están cumpliendo su rol, lo que conlleva a que los adolescentes inicien con la actividad sexual a temprana edad sin medir consecuencias.

TABLA 9: NÚCLEO FAMILIAR

NUCLEO FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
FUNCIONAL	8	27%
DISFUNCIONAL	22	73%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: La tabla estadística nos indica que un 73% de adolescentes que practican aborto tienen un hogar disfuncional por lo tanto es una de las principales causas para que estas mujeres opten por una decisión fácil, agregando también que este tipo de decisión muchas veces es tomada también por evitar ser un problema más en la familia, aunque un 27% de las mismas dijeron que ellas viven dentro de un hogar funcional pero que la decisión muchas veces viene de parte de sus padres por razones socioeconómicas o por vergüenza familiar.

TABLA 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO

CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
ALTO	3	10%
MEDIO	6	20%
BAJO	21	70%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: Las adolescentes encuestadas opinaron que en un 70% su nivel de conocimiento sobre aborto es bajo, por ende están completamente nulas en las posibles consecuencias que podrían tener luego de un aborto, el 20% nos comentó que tenían conocimientos medios sobre aborto, y un 10% alto pero a pesar de conocer sobre aquello y sobre las consecuencias optaron por seguir con el procedimiento.

TABLA 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CONOCIMIENTO SOBRE PLAN. FAM.	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
ALTO	3	10%
MEDIO	8	27%
BAJO	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: Según la información de las encuestas nos refleja que las adolescentes que practican el aborto tienen un nivel de conocimiento bajo sobre planificación familiar con resultados de 63% por ende los embarazos adolescentes tienen un porcentaje significativo ya que las adolescentes al tener poco conocimiento de planificación familiar tienen una vida sexual sin límites ni preocupaciones por la falta de orientación, un 27% de las encuestadas tienen un nivel medio de conocimiento y el 10% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto pero añadieron que a pesar de tener conocimiento no consultaron con un especialista para llevar planificación.

TABLA 12: CAUSAS ECONÓMICAS Y FÍSICAS QUE INFLUYERON EN EL ABORTO

CAUSAS INFLUYENTES EN EL ABORTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
CONDICIONES SOCIOECONOMICAS BAJAS	2	7%
VIOLACION O INCESTO	1	3%
MIEDO	5	17%
MAL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	4	13%
ABANDONO DE SU PAREJA	6	20%
PRESION FAMILIAR	9	30%
OTRO	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: Según los datos estadísticos en las encuestas realizadas nos da como resultado que la presión familiar es una de las principales causas influyentes en el aborto con un porcentaje de 30% por miedo a perder el apoyo de los padres o a ser expulsadas de sus hogares, seguido del abandono de la pareja con un 20% ya que la mayoría de estas adolescentes mantienen parejas momentáneas y no se sienten listas para establecer una relación fija, el miedo en un 17%, condiciones socioeconómicas bajas con un 7%, finalizando con la violación o incesto en un 3%.

TABLA 13: CAUSAS PSICOLÓGICAS

EFFECTOS PSICOLOGICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
SENTIMIENTOS DE CULPA	3	10%
VERGÜENZA	3	10%
DEPRESION	5	17%
AUTOESTIMA BAJA	3	10%
TRASTORNOS DEL SUEÑO	8	27%
ANGUSTIA	3	10%
OTROS	3	10%
NINGUNO	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Analisis: Dentro las causas psicologicos las adolescentes nos respondieron que una de las afectaciones principales es el transtorno del sueño con un 27%, seguido de depresion con un 17%, pero concluyeron que todos estos efectos van entrelazados en si ya que la mayoría de veces todos los sintomas aparecen al mismo tiempo, destacando que el 7% de las adolescentes dicen no sentir ninguno.

TABLA 14: CAUSAS SOCIALES

EFFECTOS SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE REAL
DISM. CAPACIDAD DE TRABAJO	5	17%
PERD. INTERES EN EL SEXO	4	13%
SENTIMIENTOS DE EXPLOTACION	0	0%
SENTIMIENTOS DE DESHUMANIZACION	2	7%
DESEO DE ACABAR LA RELAC DE PAREJA	11	37%
AISLAMIENTO	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Ginger Santana Arana, Andrea Marín Moreno.

Análisis: La tabla nos refleja que dentro de los efectos sociales las adolescentes en un 37% nos indican que la principal causa social es el deseo de terminar la relación con su pareja por la falta de apoyo que no fue brindada, por el miedo a que lo vivido vuelva a ocurrir, seguido del aislamiento total o parcial de la sociedad con un 27% por la vergüenza y temor al rechazo ya sea de amigos o futuras relaciones, concluyendo con la disminución de la capacidad de trabajo con un 17% ya sea por la depresión y el malestar de pensar lo ocurrido.

DISCUSIÓN

Tan sólo un embarazo en etapas tempranas de la vida supone una situación muy pesada, hablar de un aborto supone otro nivel de situación aún más complicada no solo para las personas involucradas, sino también para la familia en donde también entran los factores sociales y demás que pueden derivar en complicaciones futuras que afectaran principalmente al primer individuo relacionado, es decir, a la adolescente.

El motivo de llevar a cabo esta investigación es la incertidumbre acerca del tema, ya que nos interesa saber cuáles son las causas y consecuencias principales que conlleva un embarazo en adolescentes.

En este estudio se tomaron en cuenta 30 casos de adolescentes que pasaron por un aborto en cualquiera de sus variantes, las mismas quienes fueron atendidas en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Según los resultados obtenidos, en la primera variable se muestra que las edades que presentaron un menor índice de abortos entre las edades establecidas (12 – 18 años), fueron las edades más bajas de 12 – 13 años con un porcentaje inferior al 7%, sin embargo el número aumenta conforme las edades también, teniendo un 43% para las edades entre 14 – 15 años, y sobresaliendo las adolescentes con edades entre los 16 – 18 años de edad con un 50%.

Según el primer estudio sobre incidencia sobre aborto adolescente realizado por estudiantes de la Universidad de Guayaquil en cuestión “La edad de las pacientes adolescentes de 10 a 19 años se analizaron los datos en dos grupos, de 10 a 14 años que corresponde al 27% y de 15 a 19 años que corresponde al 73% de las adolescentes”.

Estos datos muestran un resultado similar al de la presente investigación ya que las adolescentes mayormente afectadas fueron aquellas con las edades más avanzadas.

En esta misma comparación, tenemos que: “El 67% de las adolescentes que

ingresaron con el diagnóstico de Aborto son adolescentes solteras, el 21% tienen como estado civil Unión libre y solo el 12% son casadas”.

En contraste, la población de estudio del Hospital Especializado Mariana de Jesús, muestra que adolescentes solteras representan el 26%; Unión Libre el 60% y casadas el 10%. Se nota una clara y amplia diferencia entre condiciones civiles.

A continuación, en reafirmación con el estudio anterior, tenemos que; “el 93% de las pacientes cursaban la secundaria y el 7 % ya estaban en la universidad; El 86% de las pacientes correspondían a un nivel socio-económico medio, el 11% nivel bajo y el 3% nivel alto”; mientras que en este trabajo se encontró que el 53% de las adolescentes cursaban la secundaria y el 27% cursaba la universidad; tan solo el 27% se definían con un nivel socio-económico medio; el 73% se presentaban con un nivel bajo y el 0% mostró una condición económica alta.

Es alarmante el contraste de la situación socio-económica entre ambos estudios sabiendo que en el actual, la gran mayoría de las adolescentes se presentó con una condición socio-económica baja, esto da una idea de cómo puede ser el futuro y pronóstico de esa adolescente, entre otros puntos específicos.

Por último, el trabajo sobre incidencia de tipo gestacionario en adolescentes de la Universidad Estatal de Guayaquil nos dice que del grupo de pacientes en estudio, “el 64% de adolescentes fueron primigestas y el 36% con antecedentes de embarazos anteriores”. Comparando ambos trabajos, nuestra investigación nos detalla que el 76% fueron primigestas mientras que el 24 restante de las adolescentes resultaron multigestas; unas cifras un poco similares del autor a comparar

Citando otro trabajo realizado por estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México cuyo tema trata sobre “El proceso de duelo en adolescentes ante un aborto inducido”, concluye que “dentro de las consecuencias psicológicas-cognitivas presentadas 17 (35%) de las adolescentes culpaban a la pareja, 17 (35%) se culpaban a sí mismas y en 15 (31%) hubo una disminución

de la concentración, es decir, disminuyo la atención en las clases y los trabajos escolares”

En los resultados del presente estudio se puede apreciar que el 37% manifestó deseo por acabar la relación de pareja; en lo que respecta a sentimientos de culpa, el 10% presento este efecto psicológico particular, el 10% mostró una baja en su autoestima mientras que dentro de “otros efectos” se encuentra un bajo rendimiento escolar, lo cual representa menos de un 3% de las adolescentes. La diferencia entre situaciones es totalmente distinta entre los dos estados; en este punto, también hay que considerar que ambos estudios fueron elaborados en diferente tiempo, lugar y situación.

“Referente a las consecuencias conductuales se encontró que 16 (33%) participantes cambio su comportamiento de manera negativa, por ejemplo; evito todo lo relacionado con la maternidad y el aborto, se aisló de sus amigos o familiares; solo 14 (29%) obtuvo un cambio positivo como utilización de métodos anticonceptivos con sus posteriores parejas y aconsejar u orientar a personas que se encuentran en su misma situación.”

Por último, se encontró que entre las causas sociales, el 36% de las pacientes mostró aislamiento social mientras que el 7% de este grupo de estudio, perdió el interés en el sexo a causa de su experiencia con el aborto.

Otro aspecto que cabe señalar son las creencias religiosas que están fuertemente arraigadas hacia el hecho de haber abortado, las cuales tienen implicaciones negativas como pensar en que son una mala persona por haber atentado contra una vida y que cometieron un “asesinato”. Otro punto que también tuvo mucho que ver en las distintas situaciones, fue la opinión y decisión de los padres, esto tiene gran influencia en las decisiones finales de las adolescentes.

En conclusión podemos afirmar que la decisión de abortar en las adolescentes presenta considerables dificultades, por lo que no es la mejor solución ni a corto ni a largo plazo; pues se está convirtiendo en un problema social dada la alta

incidencia según las estadísticas mundiales; la interrupción de un embarazo por cualquier motivo siempre se desencadena en un alto riesgo futuro no solo para la adolescente sino que también puede repercutir en posibles futuros productos.

Ana Cristina Suarez Mendoza, interna de la escuela de Obstetricia de la Universidad Estatal de Guayaquil, presenta su tema de titulación denominado “Incidencias y complicaciones del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años ‘HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL’ de septiembre del 2012 a febrero del 2013 de la Provincia del Guayas”; en el cual expone sus hallazgos dentro de los cuales concluye principalmente que:

“Al finalizar las encuestas realizadas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, analizando los datos estadísticos da como resultado un porcentaje de 53% en las adolescentes con aborto incompleto son de 15 a 17 años, un gran porcentaje de un 66% en las pacientes de estado civil Unión Libre. Mientras que en un 44% de adolescentes viven actualmente solas sin ningún familiar que les pueda dar consejos y apoyo a la paciente, el análisis del cuadro estadístico se puede observar un 50% de adolescentes que su ocupación son quehaceres domésticos

En un 65% de las adolescentes de 13 a 15 no han recibido charlas sobre sexualidad, en la cual el 50% de las mujeres empezaron su vida sexual por no tener una adecuada información sobre el tema y seguido de un 72% por la cual tienen una vida sexual activa, con un 69% de las mujeres no mantienen contacto sexual con diferentes personas.”

Ana recomienda a todas las adolescentes que tienen poco conocimiento del tema de sexualidad, buscar la información necesaria para prevención y cuidado de ellas.

En los resultados del trabajo de Ana Suarez, independientemente de cualquier tipo de aborto que se presente, la edad de las adolescentes más frecuente que encontró, se relaciona y está de acuerdo con las edades de las adolescentes aquí presentadas; es decir, determina que las edades más frecuentes donde se ocurren los abortos, es en la adolescencia tardía; este patrón de similitud se repite

en el estado civil de las pacientes puesto que en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, el 60% de las adolescentes que pasaron por un aborto, tenían Unión libre como su estado civil; 44% de las pacientes del trabajo de Ana viven solas, mientras del 82% del grupo de estudio de este trabajo refirió tener un hogar disfuncional, si bien no son los mismos datos, dan una idea similar de las condiciones generales de las pacientes. A diferencia de las pacientes del estudio de Ana que señala que un 65% de las adolescentes de 13 a 15 no han recibido charlas sobre sexualidad, en la cual el 50% de las mujeres empezaron su vida sexual por no tener una adecuada información sobre el tema; la mayor parte de las adolescentes de este estudio (31%), ha adquirido información sobre la sexualidad y reproducción de sus parejas; datos diferentes pero con una idea general común.

Las similitudes entre ambos estudios, está directamente asociada a que fueron realizados en la misma ciudad y en tiempos muy cercanos.

Una revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, publicó un artículo denominado “Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia” cuyo objetivo principal fue “Determinar la incidencia, características sociodemográficas y complicaciones del aborto en las adolescentes”; en sus resultados principales indica que:

“Durante el periodo de estudio, 243 mujeres cumplieron con los criterios de selección. Al analizar las características sociodemográficas, se determinó que los grupos etáreos de 11 a 13, 12 a 16 y 17 a 19 años representaron el 1,2%; 25,1% y 73,6%, el 29,6% del grupo etáreo de 17 a 19 años presentó alguna complicación; el 71,6% había cursado la secundaria, 13,2% educación primaria, 10,3 cursaba estudios superiores y 0,4% era analfabeta, quien tuvo complicaciones. Al analizar las gestaciones previas, el 81,5% de las pacientes eran primigestas, 16,8% secundigesta y el 1,6% tenía 3 o más gestaciones.”

Los resultados expuestos guardan otras similitudes específicas que refuerzan los resultados actuales como lo es el tema de la edad, las edades más afectadas son

las tardías, detallando incluso que este grupo de adolescentes, presentaron alguna complicación; así mismo, la mayoría había cursado la secundaria mientras que los grupos con frecuencia mínima, fueron aquellas que solo tenían la primaria en su instrucción formal; sin embargo, el trabajo realizado por la revista Peruana, mostraba un grupo mínimo de analfabetas que presentaron alguna complicación. En lo que a paridad se refiere, los datos difieren ampliamente ya que primigestas se representan en este estudio con el 58% mientras que multigestas en general dan como resultado el 42%. Aunque los datos varíen, el resultado indica lo mismo ya que la mayoría de las adolescentes eran primigestas en ambos estudios.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos establecidos y conforme a las variables analizadas en el presente estudio y según los resultados obtenidos, se concluye que:

- Las causas más comunes que influyeron en el aborto en las adolescentes fueron principalmente: la presión familiar, seguida de inestabilidad con el cónyuge y posteriormente por el miedo a la expectativa social y miedo en general. Dentro de las causas psicológicas más remarcarles son trastornos del sueño, depresión y vergüenza mientras que entre las causas sociales se detallan el deseo de acabar la relación de pareja, aislamiento y disminución en la capacidad de trabajo como los principales detectados.
- La etapa más frecuente donde se detectaron los abortos fue en la adolescencia tardía, siendo las edades más comunes aquellas comprendidas entre los 16 y 18 años de edad; en su instrucción, la gran mayoría apenas había cursado la secundaria; así mismo, gran parte tenía unión libre como su estado civil mientras que casi la totalidad refería pertenecer a un estatus socioeconómico bajo.
- El nivel de conocimientos acerca del aborto y temas del embarazo en general que mostraban las adolescentes era mayoritariamente bajo teniendo en cuenta también que un gran grupo de estas pacientes refirió haber adquirido dichos conocimientos de su pareja.

Para finalizar, cabe decir que aparte de las causas y consecuencias aquí detalladas, existen muchas más y diversas situaciones que pueden derivar en un suceso tan desafortunado como lo es un aborto, así mismo los efectos o las consecuencias pueden ser mucho peores, llegando incluso a la muerte, sabiendo también que puede ser mediante suicidio.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones del trabajo de investigación, se recomienda:

- Brindar charlas sobre las causas complicaciones y las consecuencias que podrían tener al sufrir un practicarse un aborto sobre todo en la adolescencia.
- Facilitar métodos de prevención en las mismas instituciones de salud y no solamente en el área de Gineco-Obstetricia o Materno-Infantil, sino en todas las áreas de la salud ya que los pacientes, las personas y la comunidad en general están más cerca de estos conocimientos y virtudes solo y únicamente cuando están cerca de estas áreas de Ginecología y Obstetricia.
- Educar y facilitar un mayor acceso a la educación sexual y no solo a las niñas si no también conjuntamente con los niños sobre el manejo de la sexualidad y los métodos anticonceptivos disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Junta de Asesores Médicos de Baby Center en Español. Aborto espontáneo: qué es y por qué sucede [Internet]. babycenter. 2017 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a900154/aborto-espont%C3%A1neo-qu%C3%A9-es-y-por-qu%C3%A9-sucede>
2. Campero L, Kendall T, Caballero M, Mena AL, Herrera C. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. Salud Pública México. 2015;52(1):61–69.
3. UNICEF. Mortalidad Materna: Un Problema de Salud Pública y Derechos Humanos. 2013;260.
4. Obando Palomino. La disfunción familiar y el síndrome de Estocolmo doméstico como factores etiológicos en el embarazo adolescente. [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2012 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2546/1/T-UCE-0007-91.pdf>
5. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2014 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
6. Barrantes Freer A, Jiménez Rodríguez M, Rojas Mena B, Vargas García A. Embarazo y aborto en adolescentes. Med Leg Costa Rica. marzo de 2003;20(1):80–102.
7. Bonilla Sepulveda OA. Madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociación con trastornos de depresión, ansiedad y adaptativo [Internet] [titulación]. [Colombia]: Universidad Ces; 2013 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/992/1/Perfil_epidemiologico_madres_adolescentes.pdf
8. Reus R. Amenaza de aborto: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2017 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/amenaza-de-aborto/>
9. Suárez Mendoza. Incidencias y complicaciones del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años “Hospital Matilde Hidalgo de Procel” de septiembre del 2012 a febrero del 2013 de la provincia del Guayas [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1805>
10. Merchán Ortiz KG. Embarazos adolescentes en la sociedad actual [Internet] [B.S. thesis]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [citado

el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26168>

11. Premios Injuve. Los Adolescentes como Personas [Internet] [Doctorales]. 2010 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/2%20-%20los%20adolescentes%20como%20personas.pdf>

12. Soto de Jesús. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada [Internet]. ADOLESCENCIASEMA. 2015 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>

13. Rostagnol S, Saravia A, UNICEF Uruguay. Historias en el silencio: prostitución infantil y adolescente en Montevideo y área metropolitana. Montevideo: UNICEF : RUDA; 2007.

14. Trujillo Mamami GE, Sembrera Farceque E. Conocimientos y Actitudes sobre el Aborto Inducido en Adolescentes del 5to año de Secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes [Internet] [Posgrado]. [Juliaca - Peru]: Universidad Peruana Unión; 2015 [citado el 9 de agosto de 2017]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/248/Grover_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1

15. Figueredo Thiel SJ. Departamento de Patología, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción (UNA):“ 20 Años de Servicio e Investigación”. Mem Inst Investig En Cienc Salud. 2009;7(1):3–4.

16. Lora Rocha Ó, Castro Mantilla MD, Salinas Mulder S. Situación del embarazo en la adolescencia en la subregion andina. 2009 [citado el 7 de septiembre de 2017]; Disponible en: http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_ea_andina_al_29_03_17nmn-ilovepdf-compressed_0.pdf

17. Jimenez L, Mendez R, Bergés D. El Aborto: Tipos de aborto: [Internet]. El Aborto. 2008. Disponible en: <http://infoaborto.blogspot.com>

18. Bergés D. El Aborto: Parrafo Introdutorio.. [Internet]. El Aborto. 2008. Disponible en: <http://infoaborto.blogspot.com/2008/11/parrafo-introdutorio.html>

19. Sarmiento Santana M, González Soto ÁP, Universitat Rovira i Virgili, Departament de Pedagogia. La Enseñanza de las matemáticas y las NTIC una estrategia de formación permanente [Internet]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2007 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/TDX-0806107-121312/>

BIBLIOGRAFIA

1. Acho S, Camposano D, Canova E. Aborto en Adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. 2005 [citado el 21 de agosto de 2017] p. 5. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/ginecologia/vol51_n2/pdf/A07V51N2.pdf
2. Gabbe S, Niebyl J. Aborto espontáneo [Internet]. Salud180. 2011 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/aborto-espontaneo>
3. Junta de Asesores Médicos de Baby Center en Español. Aborto espontáneo: qué es y por qué sucede [Internet]. babycenter. 2017 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a900154/aborto-espont%C3%A1neo-qu%C3%A9-es-y-por-qu%C3%A9-sucede>
4. Reus R. Amenaza de aborto: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2017 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/amenaza-de-aborto/>
5. Trujillo Mamami GE, SembreraFarceque E. Conocimientos y Actitudes sobre el Aborto Inducido en Adolescentes del 5to año de Secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes [Internet] [Posgrado]. [Juliaca - Peru]: Universidad Peruana Unión; 2015 [citado el 9 de agosto de 2017]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/248/Grover_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1
6. Grupo CTO. Curso ENAM es Salud Pre Internado Perú 2015 Obstetricia [Internet]. 2015 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.ctomedicina.com/ALUMNO_MIR15/PDF/ENAM/TEST/TEST_OB_ENA_M15_1V.pdf
7. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Datos Esenciales de Salud: Una Mirada a la Década 2000 - 2010 [Internet]. Ecuador: MSPE; 2013 may [citado el 7 de agosto de 2017] p. 60. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
8. Figueredo Thiel SJ. Departamento de Patología, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción (UNA): “20 Años de Servicio e Investigación”. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2009;7(1):3-4.
9. MSP. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente [Internet]. Guayaquil - Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2013 [citado el 21 de agosto de 2017] p. 41. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D503.pdf

10. Bergés D. El Aborto: Párrafo Introdutorio.. [Internet]. El Aborto. 2008. Disponible en: <http://infoaborto.blogspot.com/2008/11/parrafo-introdutorio.html>
11. Jimenez L, Mendez R, Bergés D. El Aborto: Tipos de aborto: [Internet]. El Aborto. 2008. Disponible en: <http://infoaborto.blogspot.com>
12. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2014 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
13. Merchán Ortiz KG. Embarazos adolescentes en la sociedad actual [Internet] [B.S. thesis]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2616>
14. Barrantes Freer A, Jiménez Rodríguez M, Rojas Mena B, Vargas García A. Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*. marzo de 2003;20(1):80–102
15. Barrantes Freer A, Jiménez Rodríguez M, Rojas Mena B, Vargas García A. Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*. marzo de 2003;20(1):80–102
16. Campero L, Kendall T, Caballero M, Mena AL, Herrera C. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. *salud pública de méxico*. 2015;52(1):61–69.
17. Misión Toda una Vida. Estrategía Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos [Internet]. 2015 abr [citado el 7 de agosto de 2017] p. 69. Disponible en: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf
18. Selena. Etapa de la Adolescencia [Internet]. *Psicología General*. 2009. Disponible en: <http://selena-psicologiainfantil.blogspot.com/2009/01/etapapa-de-la-adolescencia.html>
19. Pacheco Maldonado SL. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el catón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 [Internet] [Doctorales]. [Quito - Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2014 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>
20. Clínica DAM. Hemorragia vaginal durante el embarazo [Internet]. Clínica DAM Madrid. 2017 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/003264.html>
21. Rostagnol S, Saravia A, UNICEF Uruguay. Historias en el silencio: prostitución infantil y adolescente en Montevideo y área metropolitana. Montevideo: UNICEF: RUDA; 2007.
22. Suárez Mendoza AC. Incidencias y complicaciones del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años “Hospital Matilde Hidalgo de Procel” de septiembre del

2012 a febrero del 2013 de la provincia del Guayas [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1805>

23. Suárez Mendoza AC. Incidencias y complicaciones del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años“Hospital Matilde Hidalgo de Procel” de septiembre del 2012 a febrero del 2013 de la provincia del Guayas [Internet] [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013 [citado el 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1805>

24. World Health Organization. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2008 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10333581>

25. Obando Palomino DE. La disfunción familiar y el síndrome de Estocolmo doméstico como factores etiológicos en el embarazo adolescente. [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2012 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2546/1/T-UCE-0007-91.pdf>

26. Sarmiento Santana M, González Soto ÁP, Universitat Rovira i Virgili, Departament de Pedagogia. La Enseñanza de las matemáticas y las NTIC una estrategia de formación permanente [Internet]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2007 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/TDX-0806107-121312/>

27. Maldonado Duran M. La Salud Mental y Sus Dificultades en la Etapa Perinatal. 2016;281.

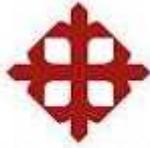
28. Premios Injuven. Los Adolescentes como Personas [Internet] [Doctorales]. 2010 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/2%20%20los%20adolescentes%20como%20personas.pdf>

29. Soto de Jesús. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada [Internet]. ADOLESCENCIASSEMA. 2015 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>

30. Martínez Laura. Los países con más embarazos adolescentes [Internet]. SoyActitud. 2012 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.actitudfem.com/entorno/articulo/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>

31. Bonilla Sepulveda OA. Madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociación con trastornos de depresión, ansiedad y adaptativo [Internet] [titulación]. [Colombia]: Universidad Ces; 2013 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/992/1/Perfil_epidemiologico_madres_adolescentes.pdf
32. Williamson N. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes-El estado de la población mundial 2013. 2013;132.
33. UNICEF. Mortalidad Materna: Un Problema de Salud Pública y Derechos Humanos. 2013;260.
34. Selena. Psicología General: ETAPAPA DE LA ADOLESCENCIA [Internet]. Psicología General. 2009. Disponible en: <http://selena-psicologiainfantil.blogspot.com/2009/01/etapapa-de-la-adolescencia.html>
35. Secuelas físicas del Aborto [Internet]. [citado el 9 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/recursos/secuelas-fisicas-del-aborto-18/>
36. Lora Rocha Ó, Castro Mantilla MD, Salinas Mulder S. Situación del embarazo en la adolescencia en la subregion andina. 2009 [citado el 7 de septiembre de 2017]; Disponible en: http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_ea_andina_al_29_03_17nmn-ilovepdf-compressed_0.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD DE UN
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO DE LA CUIDAD DE GUAYAQUIL**

1.- ¿En qué rango de edad se encuentra?

- a) 12 – 13 años___
- b) 14 – 15 años___
- c) 16 – 18 años___

2.- ¿Cómo se considera usted según sus costumbres y cultura?

- a) Indígena___
- b) Afroecuatoriana___
- c) Negra___
- d) Mulata___
- e) Montubia___
- f) Mestiza___
- g) Blanca___
- h) Otros___

3.- ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Costa___
- b) Sierra___
- c) Oriente___
- d) Región Insular___
- e) Exterior___

4.- ¿Cuál es su lugar de residencia?

- a) Urbano___
- b) Rural___
- c) Urbano marginal___

5.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera__
- b) Casada__
- c) Unión libre__
- d) Otro__

6.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primaria__
- b) Secundaria__
- c) Superior__

7.- ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

- a) Bueno__
- b) Regular__
- c) Malo__

8.- ¿De dónde recibió información sobre sexualidad?

- a) Familia__
- b) Escuela__
- c) Amigos__
- d) Pareja__
- e) Medios de comunicación__
- f) Otros__

9.- ¿Cuál es su núcleo familiar?

- a) Funcional__
- b) Disfuncional__

10.- ¿Tiene algún conocimiento sobre el aborto?

- a) Alto__
- b) Medio__
- c) Bajo__

11.- ¿Tiene algún conocimiento sobre planificación familiar?

- a) Alto__
- b) Medio__
- c) Bajo__

12.- ¿Qué causas influyeron en su actual aborto?

- a) Bajas condiciones económicas__
- b) Violación o incesto__
- c) Miedo a la expectativa social__
- d) Mal uso de métodos anticonceptivos__
- e) Abandono de la pareja__
- f) Presión familiar__

13.- ¿Cuántas gestaciones ha tenido?

- a) Primigestas__
- b) Multigestas__

14.- ¿Qué tipo de causas Psicológicas la llevo a practicarse un Aborto?

- a) Sentimientos de culpabilidad__
- b) Vergüenza__
- c) Depresión__
- d) Disminuye la autoestima__
- e) Padece trastorno de sueño__
- f) Angustia__
- g) Ninguno__
- h) Otros__

15.- ¿Qué tipo de causa social la llevo a practicarse un Aborto?

- a) Disminución de la capacidad de trabajo__
- b) Pérdida de interés en el sexo__
- c) Sentimientos de ser explotadas__
- d) Sentimiento de deshumanización__
- e) Deseo de acabar con la relación con la pareja__
- f) Aislamiento__

**ENCUESTAS A LAS ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE
EDAD.**

FOTO # 1



FOTO # 2





CARRERA DE ENFERMERIA

Guayaquil 29 de Mayo del 2017
Director de la Maternidad Mariana de Jesús
Dr. Billy Duarte Vaca
En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Ginger Santana Arana con CI: 0941333676 y Génesis Andrea Marín Moreno con CI: 0942057407 Alumnas de Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago De Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que Docencia se refiere, me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"Causas de Aborto en Adolescentes de 12 A 18 Años de Edad Atendidas en Un Hospital Gineco-Obstetrico de la Ciudad de Guayaquil Periodo de mayo a septiembre del 2017"**

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuestas/Observación) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente.

Ginger Santana

CI: 0941333676
CI: 0942057407
Correo: gingitap94@hotmail.com
Correo: andrea 3095_6@hotmail.com

Dr. Carlos Carolina Cordero
DIRECTOR EN JEFE DEL HOSPITAL MARIANA DE JESUS
HOSPITAL MARIANA DE JESUS

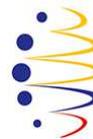
Dr. Billy Duarte Vaca
DIRECTOR TÉCNICO
HOSPITAL MARIANA DE JESUS



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Santana Arana Ginger Ornela con C.C: # 0941333676 y Marín Moreno, Génesis Andrea, con C.C: #0942057407 autoras del trabajo de titulación: "Causas de aborto en adolescentes de 12 A 18 años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil" previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 28 de agosto de 2017

AUTORES:

Santana Arana Ginger Ornela

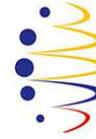
Marín Moreno, Génesis Andrea



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 Años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Santana Arana Ginger Ornela Marín Moreno, Génesis Andrea		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Amarilis Rita, Pérez Licea, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de agosto del 2017	No. DE PÁGINAS:	82
ÁREAS TEMÁTICAS:	Promoción de la salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Aborto, adolescentes, causas		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Se presenta un trabajo de titulación que se centra en las causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad, tiene como **objetivo general**: Determinar las causas que influyen en el aborto de las adolescentes en las edades de 12 a 18 años de edad en un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil; el **tipo de estudio** es de nivel: Descriptivo, utilizando el método: cuali-cuantitativo siendo este de tiempo: Prospectivo. Para alcanzar los objetivos, se trabajó con una población de estudio: que estuvo conformada por 30 adolescentes. El procedimiento para la **recolección de datos** fue mediante encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas ejecutado en las adolescentes del Hospital Especializado Mariana de Jesús. Entre los **resultados** encontramos que las edades que tienen un índice más alto de aborto en la adolescencia en esta institución de salud son de 16 a 18 años de edad; las causas más comunes de aborto en adolescentes son presión familiar, inestabilidad de pareja y el miedo a la expectativa social y efectos psicológicos más frecuentes en estos casos son trastornos del sueño, depresión y vergüenza; los efectos sociales más frecuentes fueron deseo de acabar la relación con la pareja, aislamiento y la disminución de capacidad de trabajo. Este trabajo nos brinda nueva información sobre la situación actual del país sobre los abortos en edades tempranas, específicamente en la población que atiende el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593989405515 +593993800349	E-mail: gingitap94@hotmail.com andrea3095_6@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Teléfono: +593-93142597 E-mail: martha.holguin01@ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		