

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LAS ADOLESCENTES  
A REALIZARSE ABORTOS PELIGROSOS**

DIANA ALEXANDRA CALDERÓN SALGADO

GINNA ALEXANDRA MOQUE AMPUDIA

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C

2018

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LAS ADOLESCENTES  
A REALIZARSE ABORTOS PELIGROSOS**

DIANA ALEXANDRA CALDERÓN SALGADO

GINNA ALEXANDRA MOQUE AMPUDIA

Asesor Temático

Mg. CAROLINA ÁVILA PINTO

Asesor Metodológico

Mg. JENNY PAOLA BLANCO S.

Proyecto de grado presentado como opción de grado para optar al título de

ENFERMERA

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C

2018

## **DEDICATORIAS**

*A mis hijos, que son el motor que me impulsa a proponerme nuevos desafíos y alcanzar nuevas*

*metas*

***Diana Caldearon***

*Este proyecto está dedicado primero a Dios, ya que gracias a él he logrado culminar mi carrera.*

*A mi padre Víctor Julio Moque por su sacrificio, su esfuerzo por inculcarme la capacidad de superarme y*

*desear lo mejor en cada paso que doy por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como es,*

*porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.*

*A las personas que más han influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y*

*haciéndome una persona de éxito*

***Alexandra Moque***

## **AGRADECIMIENTOS**

No ha sido fácil llegar a este punto de nuestras vidas ha sido un camino lleno de altibajos , pero también buenos momentos, gracias a Dios, por ser inspirador y por darnos la fuerza para continuar con la idea de nuestro trabajo de investigación y obtener un resultado satisfactorio para nosotras.

En primer lugar quisiéramos dar las gracias a la Profesora Jenny Blanco que siempre estuvo atenta a cualquier inquietud que pudiera surgir, siempre estuvo disponible para colaborar y hacer que este proyecto de grado se hiciera realidad, compartiendo su tiempo y conocimientos. También gracias a la profesora Carolina Ávila que colaboro del desarrollo de este proyecto de grado como tutora. No encontraremos palabras para hacerles entender lo agradecidas que estamos, simplemente decir que son un ejemplo a seguir.

A nuestros familiares, padre, madre, hermanos, hijos y amigos que demuestran su cariño y apoyo incondicional además, comparten nuestro amor y dedicación por la carrera elegida, brindando apoyo incondicional para culminar con éxito las metas propuestas a lo largo de este viaje. También a las mujeres que voluntariamente hicieron parte de este trabajo con su testimonio de vida.

Gracias a la universidad ECCI por acogernos y hacernos vivir momentos inolvidables, darnos las herramientas y conocimientos que nos motivaron a ser mejores personas y profesionales para enfrentar desafíos laborales y personales.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación de tipo cualitativo identifica los factores influyentes que conllevaron a un grupo de adolescentes a practicarse un aborto peligrosos, dichos factores que se describieron en dos grupos, los factores personales y los factores sociales, destacando aspectos importantes que engloban definiciones acerca de la adolescencia, los diferentes tipos de abortos y los diferentes métodos utilizados para este fin.

Además se identificó el aborto como un problema de salud pública que genera millones de complicaciones y muertes alrededor del mundo, y como el adolescente buscan la manera de terminar con un embarazo no deseado buscando información no confiable bien sea de amigos o internet, información en pocos casos llevan a tomar una decisión segura.

Al identificar los factores que influyeron sobre las adolescentes a practicarse un aborto en condiciones no seguras, se realizan una serie de recomendaciones enfocadas en la educación sexual segura y responsable, que pretende que dicha población no aumente las cifras de muerte y complicaciones pos aborto.

Palabras Claves: Aborto Ilegal, Adolescente, Embarazo en Adolescencia, Toma de Decisiones.

## **ABSTRACT**

This research qualitative identifies the influential factors that led to a group of teenagers are having a dangerous abortion, those factors described in two groups, personal factors and social factors, highlighting important aspects that include definitions of adolescence, different types of abortions and the different methods used for this purpose.

In addition, the abortion was identified as a public health problem that generates millions of complications and deaths around the world, and as a teenager seeking ways to end an unwanted pregnancy looking no reliable information either from friends or Internet information in a few cases lead to make a safe decision.

By identifying the factors influencing adolescents to have an abortion in unsafe conditions, a series of recommendations focused on safe and responsible sex education, which claims that this population does not increase the numbers of death and complications after abortion are performed.

**Keywords:** Illegal Abortion, Adolescent, Pregnancy in Adolescent, Decision Making.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad el aborto se ha convertido en un problema impactante para la población debido a que en estos últimos años la cifra de abortos ha incrementado significativamente, estimando que a nivel mundial de los 210 millones de embarazos anuales, 80 millones no son planeados y el 58% terminan interrumpiéndose. De estos 19 millones se producen en países donde el aborto es ilegal, lo que lleva a las mujeres a recurrir a practicar abortos inseguros que ponen en riesgo su vida y su salud. (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en promedio, se produjeron anualmente 56 millones de abortos (seguros y peligrosos) provocados en todo el mundo en lo que se evidencia que el 25% del total de embarazos acabó término en aborto provocado. Conllevando a producir 47.000 defunciones a causa de abortos peligrosos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Según Profamilia la palabra aborto proviene del término latino (abortus), ab: privación, y ortus: nacimiento, como traducción sería: sin nacimiento. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del embrión durante el embarazo cuando aún no ha alcanzado la madurez fetal, o capacidad suficiente para vivir por fuera del útero (profamilia, 2016)

De acuerdo con la OMS, el aborto peligroso se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo, o se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Es de esta forma que se puede relacionar el aborto peligroso con lo que se conoce como un embarazo no deseado y las dificultades que se presentan en el acceso a la prestación de

servicios de los servicios de salud y adicional a esto hay motivaciones que están relacionadas con la imagen que tiene la sociedad sobre el aborto (Organizacion Mundial de la Salud, 2017)

Esta percepción que tiene la sociedad sobre el aborto no es natural o producto de un pensamiento propio si no que está directamente ligado a dos conceptos que brinda la sociedad como lo son: pecado e ilegalidad y es por esto que se crea una limitación para que las mujeres generen un aborto legal y seguro. (Billings y otros ,2010)

Por ello el presente estudio cualitativo de tipo exploratorio pretende obtener información sobre los factores que influyen en la decisión de las adolescentes a practicarse abortos peligrosos a través de testimonios de mujeres que han tenido estas vivencias y lograr identificar los factores y generar recomendaciones desde el área de enfermería.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	7
MARCO DE REFERENCIA .....	11
Descripción Del Problema .....	11
Pregunta Problema .....	13
Justificación.....	13
Social .....	13
Disciplinar .....	17
Teórica.....	18
Objetivo General .....	19
Definición de Conceptos .....	19
MARCO TEÓRICO.....	20
Adolescentes.....	20
Aborto.....	22
Métodos para la realización del aborto .....	23
METODOLOGÍA .....	25
Tipos de estudio.....	25
Muestra .....	25
Criterios de inclusión.....	25
Criterios de exclusión .....	25
Técnica de recolección y análisis de datos .....	26
Principios éticos.....	26

Propiedad intelectual .....	27
Nivel de riesgo.....	27
<b>ANÁLISIS Y RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
Descripción de los factores que influyen en las adolescentes a realizarse abortos peligrosos .....	29
Categoría 1. Factores Personales.....	29
Categoría 2. Factores Sociales .....	31
Otros hallazgos.....	32
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>35</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>
Anexo 1. Entrevista Semi-Estruturada .....	41
Anexo 2. Consentimiento Informado .....	42

## MARCO DE REFERENCIA

### Descripción Del Problema

El número de embarazos no deseados ha aumentado sus cifras secundario a: 1) la no utilización de medios de anticoncepción u otros medios para la prevención del embarazo; 2) la falta de una red de apoyo consistente; 3) no sentir la capacidad de asumir la responsabilidad de la maternidad que tiene una implicación económica, biológica, moral y social que modifica las actividades cotidianas de una mujer.

Cada año las cifras por muertes relacionadas con la práctica del aborto y sus complicaciones van en aumento, convirtiéndose en un problema de salud pública, que se evidencia por los 42.046 millones de abortos anuales y al menos 19 millones de los abortos realizados cada año son abortos inseguros. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Entre 2010 y 2014 ocurrieron 56 millones de abortos, con una tasa de abortos de 59 por cada 1000 mujeres, siendo esta la tasa más alta en el Caribe, seguida por América del sur con 48 por cada 1.000, América del norte con 17 por cada 1000, Europa occidental con 16 por cada 1000 y Europa del norte con 18 mujeres por cada 1.000. Estas cifras han ido en aumento referente a las cifras comprendidas entre los años de 1990 y 1994 con 50 millones de abortos por año.

Por otro lado, en Colombia la tasa de fecundidad ha disminuido pasando de 2,4 en 2005 a 2,1 en 2010 (Profamilia y MPS), esto contrasta con el estudio realizado por el Allan Guttmacher Institute (AGI) (2010), que identifica que la tasa de aborto en el país ha aumentado ligeramente: en el 2008 se estimaron 39 abortos por cada 1.000 mujeres entre 15 a 44 años, en 1989 la tasa estaba alrededor de 36 abortos por cada 1.000 mujeres, se estima que el 44% de los embarazos no planeados terminan en aborto inducido, con un aproximado de 400.400 abortos al año. Este estudio también revela datos más específicos sobre la ciudad de

Bogotá y la región pacífica donde se presentan 66 y 54 abortos por cada 1.000 mujeres respectivamente.

Estas cifras son elevadas teniendo en cuenta que en Colombia desde hace más o menos doce años se despenalizó el aborto (sentencia C-333 de 2006), reconociendo el derecho que tiene la mujer a interrumpir voluntariamente el embarazo, sin embargo no se ha logrado que la cifra de abortos inseguros disminuya y tan solo se reporta el 0.8% de los abortos inducidos bajo las tres premisas de la corte constitucional. ( Grupo Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, 2016)

La tarea que desarrollan las autoridades sanitarias para optimizar condiciones de salud sexual segura y dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos efectivos parecen no tener repercusión en la población, ya que en 1992 el 23% de las mujeres colombianas entre 15 a 55 años manifestaron haber tenido un aborto inducido, para 2009 se presentaron 3.674 abortos, en 2010 399 en el año y 3.443 casos en el año 2011, la tercera parte de la totalidad de las mujeres que se realizan un aborto por fuera del marco de la sentencia C-333 de 2006, desarrollan complicaciones, lo que en la actualidad representa al sistema de salud un mayor gasto económico al brindar cada año atención post-aborto a 93.000 mujeres.

Lo anterior puede estar relacionado con limitaciones identificadas por organizaciones de mujeres y la propia corte constitucional, para acceder a la realización de un aborto bajo los causales comprendidos en la ley y ejercer su derecho. Entre las barreras podemos encontrar: las objeciones de conciencia colectivas o institucionales, realización de exámenes que comprueben que el embarazo es producto de una violación, la elaboración de la copia del denuncia ante la autoridad competente y la realización de una junta médica que en ocasiones puede tardar hasta 5 días hábiles en dar respuesta a la solicitud de un requerimiento a la interrupción voluntaria del embarazo.

## **Pregunta Problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la decisión de las adolescentes a practicarse abortos peligrosos?

## **Justificación**

### **Social**

En la actualidad la práctica de aborto inseguro se ha convertido en un problema de salud pública, debido a las tasas de mortalidad relacionadas con las complicaciones del postaborto que incrementan cada año, relacionándose directamente con la carga económica al sistema de salud. Por lo anterior el presente trabajo de investigación pretende dar conocer los factores socioeconómicos y psicológicos que llevaron a un grupo de mujeres en diversas etapas de su vida a practicarse un aborto en condiciones no seguras, dichos determinante son claves para poder entender las circunstancias que influyeron en la toma de la decisión para practicarse un aborto inseguro.

El embarazo sin importar la edad de la gestante, es una etapa que requiere de preparación psicológica, económica, física y familiar, así mismo la mujer debe prepararse para una serie de cambios en su cuerpo y en su rutina diaria, por esta razón cuando la mujer no está preparada para asumir dichos cambios, un embarazo no planeado y no deseado significan un problema. Las mujeres que no tienen una red de apoyo familiar, recursos económicos suficientes, educación o por no complementarse con su proyecto de vida o hacerse cargo de otro ser humano, en ese momento y la falta de otras alternativas aparecen ideas desesperadas que llevan a dichas mujeres a la interrupción del embarazo de manera inadecuada representando una amenaza para la salud y la vida de estas mujeres.

Aunque en la edad reproductiva de las mujeres el aborto puede ser una experiencia común, esta práctica genera señalamientos de inmoral y/o mala persona debido a la percepción del aborto como algo inadecuado o malo que va en contra de la naturalidad humana según las creencias populares frente al papel de la mujer y su autonomía corporal.

El estigma social que recae sobre una mujer que decide abortar representa una barrera de acceso a un aborto legal, seguro y económico, promoviendo el acceso a abortos clandestinos, consecuencia de las represalias contra las mujeres que deciden practicarse un aborto. En un adolescente esta situación genera unos estresores adicionales, provocando desinterés por la propia seguridad física abandonando los tratamientos médicos, ocasionando aislamiento social, y en caso de ser un embarazo producto de una violación el estigma es mayor. Adicionalmente a esta situación, el hecho de ser cuestionadas por haber sido violadas genera retrasos en la denuncia a las autoridades competentes. Los prejuicios generados por la sociedad influyen en las formas que recurren los adolescentes para la interrupción del embarazo, dejando por fuera los derechos constitucionales y la activación de las herramientas que promueven una salud sexual y reproductiva plena.

En países como Estados Unidos y Sudáfrica donde el aborto es legal, las mujeres son tildadas de asesinas, pecaminosas, promiscuas e infractoras de la ley de Dios y de las normas prescritas por la sociedad que desde tiempos remotos han categorizado como culpable a la que tome dicha decisión. (Deborah Billings, 2010).

Las naciones unidas acogieron en septiembre de 2015 el logro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) con 17 objetivos y 169 metas que reemplazan objetivos de del milenio los cuales integran los componentes sociales, ambientales y económicos, donde se distinguen aquellos que garantizan una vida saludable la erradicación de la pobreza, la búsqueda del bienestar de las personas sin distinción de edad y además promueve la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y la niñas. Uno de los objetivos es el acceso a los

servicios de salud reproductiva y salud sexual, incluyendo la planificación familiar, la información y educación reproductiva.

De esta manera se da reconocimiento a los derechos sexuales y derechos reproductivos, destacando la Planificación Familiar como respaldo de la decisión de las mujeres y de las niñas para elegir por sí mismas y libremente, si desean tener o no tener hijos, la cantidad y el momento de tenerlos. Así mismo la estrategia de planificación familiar (FP2020) conjuga diferentes actores de la sociedad para lograr que 120 millones de mujeres y niñas más utilicen anticonceptivos en 2020.

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se reconoce como fundamental en el ordenamiento jurídico colombiano. Siendo este un derecho otorgado por la corte constitucional a las mujeres y las niñas que despenaliza la interrupción de un embarazo, mediante la Sentencia C-355 de 2006 la cual contempla tres circunstancias declaradas en el artículo 122 de la ley 599 de 2000 :

1. Malformación del feto que representa una incompatibilidad con la vida de este. Para otorgar el permiso el médico, requiere ser especialista en desarrollo fetal podrá expedir un certificado que demuestre tal malformación.
2. Cuando el embarazo sea producto de una violación o inseminación artificial sin consentimiento. Se hace necesario presentar copia de un denuncia penal, exceptuando si se trata de menor de 14 años, porque se presume que fue víctima de abuso sexual y las mujeres víctimas de conflicto armado dentro del marco del artículo 23 de la ley 1719 de 2014 “Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones”.

3. En caso de que la salud física o mental de la madre esté en riesgo. El médico o psicólogo certifica que existe la posibilidad de daño, pero es la mujer que decide si desea continuar o no con el embarazo y el hasta donde la gestación altere su bienestar. ( Grupo Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, 2016).

Bajo estas condiciones la despenalización es un paso para regular la práctica del aborto y para mejorar la condiciones de la salud reproductiva haciendo que las mujeres que tomen esta decisión lo hagan de una manera más segura teniendo en cuenta que el sistema de salud debe brindar las condiciones necesarias para practicar este procedimiento de manera adecuada. Pero todo lo contrario es lo que se puede evidenciar, a pesar de que la práctica este reglamentada, el marco normativo no alcanza a cubrir la demanda, reconociendo factores de relacionadas con la competencias profesionales y técnicas usadas durante el procedimiento ya sea instrumentado o farmacológico, representado en la muerte de 47.000 mujeres al año 5.00.00 con lesiones graves a causa de un aborto inseguro. (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

Para el 2008 solo se reportaron 322 abortos legales en Colombia, la cifra más alta en Bogotá en comparación con otras regiones, estas cifras pueden obedecer a dos grandes causas: la primera es que los abortos son auto medicados con Misoprostol en donde la dosis no son las adecuadas siendo estas formuladas por conocidos o “farmaceutas” barriales, lo que generan el 33% de las complicaciones; la segunda causa está asociada al déficit en la capacidad instalada de los profesionales y entidades que pueden realizar la IVE

Según lo anterior se evidencia que la práctica del aborto de manera clandestina genera consecuencias económicas, sociales y emocionales para la adolescente que decide realizarlo, su familia, comunidad y sociedad en general.

## **Disciplinar**

La inoportuna educación y el inicio temprano de las relaciones sexuales, el deseo de experimentar y la impulsividad llevan a los adolescentes a verse enfrentados a situaciones de riesgo frente a su salud que pueden llevar a aumentar la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Evidencia la necesidad de generar programas con énfasis en la promoción del proyecto de vida y prevención del embarazo a temprana edad que conlleva a la práctica de un aborto inseguro.

Como ya se mencionó anteriormente las cifras de práctica de abortos inseguros y sus complicaciones han amentado de manera significativa convirtiéndose en un problema de salud pública, diversos estudios solo centran en reconocer los factores del contexto sociales y económico, y no abordan de manera específica otros factores, tales como, las repercusión psicológica y las complicaciones para la salud que se pueden llegar a presentar luego de la práctica de un aborto inseguro.

Para enfermería la importancia de esta investigación radica en la necesidad de generar acciones enfocadas en la población de adolescentes, proponiendo la interviniendo bajo con un enfoque de promoción de una sexualidad responsable y segura, y prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que permita orientar las decisiones de los adolescentes respecto a su vida sexual.

La presente investigación pretende generar información para fortalecer los programas dirigidos a los adolescentes ofertados desde la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, y así realizar un acompañamiento a los casos de adolescentes y evitar la decisión de un aborto sin las condiciones de salud adecuadas, teniendo en cuenta la sentencia C355 de 2006.

El Profesional de Enfermería mediante los programas de educación permite a los adolescentes y población en general la reflexión frente a las consecuencias del aborto inseguro para su salud.

### **Teórica**

En la revisión de literaria realizada no existen estudios que identifiquen los factores que la toma influyen en las adolescentes a tomar la decisión de realizarse abortos peligrosos, por esta razón este fenómeno se convierte en un vacío del conocimiento, y que es importante abordar desde la disciplina de enfermería para contribuir a la descripción del fenómeno en estudio y sustento para la disciplina de enfermería en la educación para la salud como pilar fundamental del cuidado ofrecido a esta población.

## **Objetivo General**

Describir los factores que influyen en la decisión de un grupo de adolescentes a practicarse abortos peligrosos.

## **Definición de Conceptos**

Aborto peligroso: El aborto peligroso se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo, o se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Adolescencia: periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

## MARCO TEÓRICO

### Adolescentes

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Como se puede observar los adolescentes no solo tiene cambios biológicos, también presentan una serie de cambios psicológicos que conlleva al sujeto alcanzar la madurez biológica y sexual, con una búsqueda insaciable de alcanzar la madurez emocional y social. (Diane Papalia, 2009)

La adolescencia puede ser dividida en tres etapas: adolescencia temprana que va de los 12 y 13 años de edad; adolescencia media entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía entre los 17 y 21 años de edad como lo expresa la (American Academy of Pediatrics, 2015). De esta división es muy importante identificar la adolescencia media que comprende de los 14 a 17 años y la adolescencia tardía que comprende de los 17 a 21 años. A continuación se explica esta clasificación teniendo en cuenta los sujetos que hacen parte de la presente investigación:

- **Adolescencia media:** el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual y está prácticamente desarrollado. En este punto adquiere vital importancia los cambios psicológicos y sociales, que los lleva a realizar reflexiones frente las implicaciones futuras consolidándose su identidad y su proyección en la sociedad. Así mismo se hace de vital importancia la pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia asociado a su autoimagen. Durante esta etapa el contacto con el otro sexo se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente sino también

al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente, que necesita poner a prueba el grado de atracción que posee. (cuidate plus, 2018)

- Adolescencia tardía: el adolescente ha desarrollado sus órganos sexuales plenamente y se encuentran capacitados para la reproducción. El pensamiento abstracto se ha desarrollado en su totalidad, percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. Se disminuye la confrontación de su identidad, recuperando la armonía consigo mismo y su cuerpo llevándolo a tener mayor seguridad y empieza a tener más control de las emociones, más independencia y autonomía, mayor control de su pensamiento y mejor adaptación a las condiciones del entorno y sus capacidades. Es justo en esta etapa donde el adolescente se enfrenta a la exigencia del mundo adulto y de la sociedad generando en ellos un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades que pueden identificarse como propias o sociales (cuidate plus, 2018).

Según Erick Erikson en su Teoría del Desarrollo Psicosocial define esta etapa como el Estadio identidad versus confusión de roles que va de los 13 a los 21 años. Reafirma que los adolescentes tienen mayores expectativas sobre sí mismos, encuentran su identidad sexual y quiénes son como individuos. A medida que crecen, intentan encontrar sus propósitos y roles en la sociedad y consolidar su identidad única. (PSYCHOLOGY NOTES HQ, 2015)

Durante esta etapa según la OMS la adolescencia se ve interrumpida al enfrentar un embarazo temprano, desdibujando el proyecto de vida del adolescente; las cifras mundiales refieren que el 11% de todos los nacimientos se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años, siendo más evidente en las regiones más pobres del planeta.

## **Aborto**

Un aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la semana 20 o expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso. (gobierno federal, 1993). De acuerdo con lo anterior el aborto puede ser clasificado médicamente en: espontáneo, provocado, legal e ilegal (silva, 2005).

**Espontáneo:** Es la ocurrencia espontánea del proceso de aborto o de la muerte del embrión o feto. No hay intervención de la embarazada o de terceros. Es un proceso que ocurre involuntariamente. Las causas pueden ser otras enfermedades o patologías genéticas incompatibles con la vida o accidentes como una caída o golpe accidental de la embarazada. En general un aborto espontáneo resulta en un proceso sin infección o aséptico (Sánche, 1995)

**Inducido o Provocado o Voluntario:** Existen acciones de la embarazada o de terceros que interrumpen el desarrollo del embrión o feto o que estimulan el proceso de su expulsión del embrión o feto. En general este tipo de abortos tiene consecuencias de infección o procesos sépticos, cuando se efectúa en forma clandestina y sin los cuidados técnicos adecuados (Sánche, 1995) Según lo anterior podemos relacionar el aborto inducido como lo define la OMS aborto peligroso, que es aquella intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez (Organizacion Mundial de la Salud, 2016).

- **Aborto legal:** este también puede ser llamado aborto terapéutico suele entenderse el provocado por un médico conforme a las prescripciones de la ética profesional. En cuanto se refiere a las indicaciones médicas adecuadas y de general aceptación (con fines terapéuticos como salvar la vida o preservar la salud de la mujer embarazada) y

no prohibido por el derecho. (silva, 2005) En Colombia se considera aborto legal solo bajo las consideraciones de la sentencia C-355 del 2006.

- Aborto ilegal: Es aquel que está prohibido por el derecho y se le sanciona como delito (silva, 2005) presentado esta en la mayoría de las veces déficit en la higiene adecuada y complicaciones posteriores y siendo esta la mayor problemática a nivel salud ya que estos abortos pueden llegar a presentar múltiples complicaciones

### **Métodos para la realización del aborto**

Existen una serie de métodos utilizados para realizar un aborto que se clasifican en 2 grupos como lo son los métodos farmacológicos y los métodos instrumentales o quirúrgicos.

- Métodos instrumentales: o también conocido como método quirúrgico consiste en la interrupción de la gestación en el quirófano o bajo una técnica quirúrgica. en este método se encuentran 4 técnicas diferentes los cuales son : succión y aspiración , dilatación y evacuación , infusiones salinas y la histerotomía o microcesárea,. (gonzales, 2013)

La succión o aspiración pueden realizarse durante el primer trimestre del embarazo , hasta la duodécima semana de gestación en este tipo de método se utilizan dilatadores para poder acceder a la cavidad uterina y así introducir un tumor maleable conectado a una bomba de vacío para poder extraer el contenido del interior del útero , después de utiliza un instrumento quirúrgico llamado legra que tiene una forma de cuchara de metal para retirar mediante raspado los posibles resto de las paredes de la cavidad uterina de la mujer embarazada (gonzales, 2013)

La dilatación y evacuación (D y E) se hace generalmente en las 12 semanas (segundo trimestre) del embarazo. Suele incluir una combinación de aspiración endouterina, dilatación y legrado y el uso de instrumentos quirúrgicos (como un fórceps) (Healthwise, 2017)

Las infusiones salinas son el mejor método y el más utilizado A partir de la semana 15 del embarazo, en esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para que a través de la cavidad abdominal se puede extraer parte del líquido amniótico de la placenta este líquido se reemplaza solución salina concentrada al 20% que hace que entre las siguientes 24 a 48 horas empiece a producirse contracciones uterinas provocando la expulsión del feto (gonzales, 2013)

Micro cesáreo que es utilizado para las últimas semanas de gestación esta técnica trata de realizar una incisión en la zona baja del abdomen, pero de menor tamaño en el cual se extrae el feto En ocasiones el feto nace vivo y tardas horas en morir.

(Division of Community and Family Health, 2009)

- **Métodos farmacológicos:** consiste en la ingesta de diversos medicamentos para lograr la interrupción del embarazo (gonzales, 2013) La pauta terapéutica más utilizada en gestaciones de menos de 9 semanas (63 días) es la que combina 200mg de mifepristona seguidos, a las 24-48 horas, de 800mcgde misoprostol administrados por vía bucal o vaginal (Iaki Letea, 2015) Sus acciones producen dos efectos en la mujer embarazada por un lado mata el embrión provocando el desprendimiento de este del útero y por otro produce contracciones uterinas y dilatación del cérvix para facilitar la expulsión (gonzales, 2013)

## **METODOLOGÍA**

### **Tipos de estudio**

La presente investigación se realizó a través de un enfoque cualitativo que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Sampieri, 2014) En la cual estudia la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando sacar sentido de o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas Basándose en un proceso exploratorio. (Sampieri, 2014)

### **Muestra**

La muestra para esta investigación estuvo conformada por cinco mujeres que en su adolescencia se hubiesen practicado abortos peligrosos, y que voluntariamente decidieran participar. Donde se tuvo en cuenta esta muestra pequeña dada a la saturación de los datos donde se refiere al momento en que después de un número de entrevistas, grupos de discusión etc. El material cualitativo deja de aportar datos nuevos (Sampieri, 2014)

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres que se hayan practicado abortos peligrosos entre los 14 a los 21 años
- Deseo de participar voluntariamente en la investigación previa firma de consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que se encuentren bajo los efectos de sustancias psicoactivas o bajo efectos del alcohol al momento de la entrevista.
- Mujeres que no se hayan practicado abortos inseguros fuera de la etapa de la adolescencia.

## **Técnica de recolección y análisis de datos**

Los investigadores diseñaron una entrevista semiestructurada basándose en un cuestionario utilizado por el ministerio de salud y protección social en el 2014 que tuvo en cuenta las variables de tipo Personal (edad, fracaso del proyecto de vida y el temor a la responsabilidad y social (abandono de pareja y temor a los padres). (ANEXO 1). Dichas entrevistas fueron grabadas y digitadas, posteriormente se realizó un análisis de datos cualitativo, mediante la utilización del programa de análisis cualitativo ATLAS. Ti, en el cual identificaron códigos y categorías emergentes que permitieron identificar y describir los factores que influyen en la decisión de las adolescentes a realizarse abortos peligrosos

### **Principios éticos**

- **Beneficencia o no maleficencia:** no se realiza ningún daño a los participantes del estudio.
- **Autonomía:** las mujeres participaron de manera voluntaria y autónoma en el desarrollo de la investigación en al cual firmaron un consentimiento informado en el que se indicó que podían retirarse en cualquier momento y que su participación es era voluntaria pudiendo suspenderla en cualquier momento sin que esto entorpeciera el desarrollo de la investigación. (ANEXO 2)
- **Justicia:** se dio oportunidad de participación sin distinción alguna, con un trato digno y justo a cada una de las participantes del estudio.
- **Fidelidad:** se estableció una buena relación entre los investigadores y los participantes generando confianza para que así no se omitiera información en la recolección de datos y no tener sesgos el estudio. Las entrevistas se digitaron textualmente sin omitir ningún dato ni emoción manifestado por la participante

- Veracidad: siempre se dió a conocer cuál era el enfoque y propósito del estudio a las participantes y se respondían las preguntas o inquietudes con respecto a la investigación o al proceso de recolección de datos.
- Confidencialidad: en el momento de recolección de datos se les dio el aviso por medio escrito y verbal que la información tomada será usada con fines académicos respetando la confidencialidad de las respuestas, salvaguardando la información. Se codifico cada una de las entrevistas y los textos generados de dichas entrevistas fueron manejados únicamente por el Equipo investigador.

### **Propiedad intelectual**

Este trabajo respeta las normas de propiedad intelectual establecidas por la universidad ECCI, mediante el reglamento determinado por la resolución rectoral 06 de 2015

### **Nivel de riesgo**

Mediante la resolución número 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Artículo 11 por el cual las investigaciones son clasificadas según su nivel de riesgo. Para la cual la presente investigación se encuentra clasificado en riesgo mínimo, definida como: “ Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto

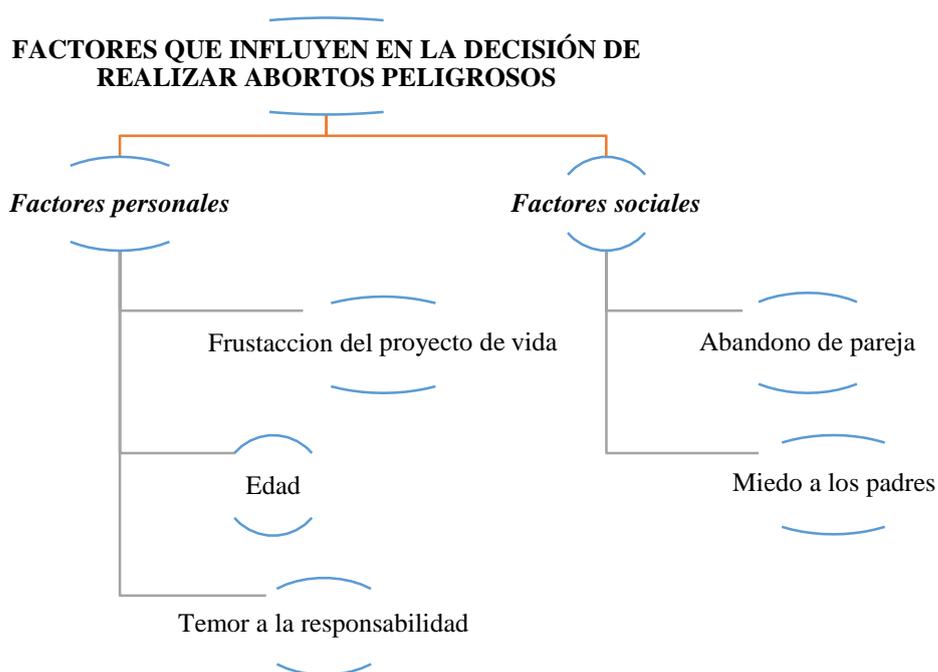
durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución “

(MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, 1993)

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

### Descripción de los factores que influyen en las adolescentes a realizarse abortos peligrosos

A partir del análisis de contenido de las entrevistas realizado en el software ATLAS.TI se identificaron dos categorías.



Fuente: Elaboración propia

#### **Categoría 1. Factores Personales**

En esta categoría se resaltan las siguientes variables:

##### **1. Frustración del proyecto de vida:**

Esta variable hace referencia al proyecto de vida que tenían las participantes del estudio en el momento de recibir la noticia de estas en embarazo. En donde se resalta:

- E1 (Entrevista 1) "estaba estudiando y pues creo que no era oportuno para la etapa de mi vida en la que me encontraba en ese momento"

- E3 (Entrevista 3) "sería el error más grande de mi vida ya que tenía muchos planes para mi futuro"
- E4 (Entrevista 4) "aun no terminaba el colegio apenas estaba en 10"

Las mujeres que participaron en el estudio señalan que una de las razones más frecuentes para interrumpir el embarazo tiene que ver directamente con el proyecto de vida que se han trazado. Donde según otros estudios se coincide con este factor siendo el proyecto de vida la razón principal por la cual las mujeres interrumpen un embarazo (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

**2. Edad:** se evidencio que es también unos de los factores importantes para la toma de la decisión en las adolescentes.

- E4 " Yo era una niña todavía tan solo tenía 16 años"
- E1 " era muy joven para ser mama "
- E2 " yo estaba muy jovencita para otro hijo"

La edad en aquellas mujeres que interrumpieron el embarazo antes de los 23 años, también fue una razón expresada por las entrevistadas (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014). Y observando los resultados en esta investigación fue la razón con mayor importancia para las participantes para decidir abortar.

**3. Temor a la responsabilidad:** La tercera razón para interrumpir el embarazo o decidir abortar para las adolescentes, tiene que ver con la responsabilidad y el temor frente a esta situación desconocida e imprevista.

- E1 " no era oportuno ni estaba preparada para asumir esa responsabilidad"
- E2 " tenía un hijo de 6 meses de nacido e decidí darle un buen futuro a mi bebe no podía con dos"
- E5 " con un hijo sería mucha carga para mi vida "

## **Categoría 2. Factores Sociales**

Dentro de esta categoría se establecieron dos grupos de variables: el abandono de la pareja y el miedo a los padres.

### **1. Abandono de la pareja**

- E5“ la persona con la que estuve cuando se enteró simplemente me dejó metía dijo que eso no era de él ”

Otro de los elementos tiene que ver con el papel de la pareja en la decisión de interrumpir el embarazo. Los hallazgos de otros estudios también muestran que la relación de pareja tiene un peso importante en la decisión (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

### **2. Miedo a los padres**

- E3“ Sería la decepción más grande para mi papa para mi familia ellos esperan que yo fuera toda una profesional exitosa y no ser una madre adolescente”

Para finalizar cabe destacar la reacción social y familiar frente al embarazo no deseado, en donde se puede evidenciar la debilidad de la relación que tienen con sus padres y mayores. Lo que evidencia que la comunicación y asesoría frente al enfrentamiento de un embarazo no deseado por parte de los familiares podría, orientar la toma de la decisión más adecuada y que no ponga en riesgo su vida o su salud (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

Por lo anterior dentro de las conclusiones cabe destacar que frente a las razones que las llevaron realizarse el aborto las adolescentes manifestaron en su mayoría su decisión tenía que ver con uno o más factores tales como: con el proyecto de vida trazado, la edad, temor a la responsabilidad, la relación de pareja, el miedo, y en varios casos, la confluencia de varias de las razones mencionadas anteriormente.

## **Otros hallazgos**

En la investigación se resalta otros hallazgos que se hace necesario mencionarlos. De acuerdo con los relatos dados por las participantes durante las entrevistas se evidencio que existen fuentes de información, búsqueda de apoyo y acompañamiento que se relacionan entre las participantes del estudio.

1. **Búsqueda de apoyo:** las adolescentes refieren haber buscado ese apoyo en su mayoría en amigos, la pareja y por última estancia con la familia.

### **Amigos**

- E1“ Si hable con un amigo de la universidad él me dijo que si lo quería hacer que existía un método que él ya lo había practicado con la novia”
- E4“ Hable con una amiga. Ella me dijo que no lo podía tener y que teníamos que hacer algo”

### **Pareja**

- E2“ hable Con mi esposo y el al principio dijo que pues lo pensara”
- E3“hable con el novio que tenía en ese momento pues porque yo no tenía el dinero para hacerlo sola él me tenía que ayudar”

### **Familia**

- E3“ hable con mi hermana, pero ella no me dijo nada”
- E5“ hable con mi hermana. Ella me dijo que estaba muy joven y que un hijo pues retrasaría mucho los planes que tenía”

Los resultados permiten afirmar que cuando existe alguna red de apoyo, esta se construye por otras mujeres. En general las amigas. (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

2. **Fuentes de información:** se evidencio que las adolescentes acuden a fuentes de información tales como internet, amigos y desconocidos para obtener información de cómo o donde realizarse el aborto.

### **Amigos**

- E2“ La señora era una vecina una amiga. Era ya de edad, pero tenía su mundo”
- E4“ Mi amiga le contaron sobre un sitio que era muy barato... solo costaba 70mil pesos”

### **Internet**

- E1“ se busca información en internet y dan como las instrucciones que posibilidades que riesgos hay y como realizarlo”
- E5“ en internet ósea se consiguen muchas cosas esta toda la información”

### **Desconocidos**

- E3“ toco caminar por todo el Olaya y preguntar y preguntar cuando en una esquina un señor ya viejito dijo que me podía ayudar y pues medio me explico las formas que había para poder hacerlo”

Según lo anterior y comparándolo con otras referencias bibliográfica se observa como la fuente de información más común en las adolescentes son los amigos “ La mayoría de las mujeres manifestaron que obtuvieron la información por medio de una amiga “ (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014) pero cabe destacar que el internet también es una de las fuentes preferidas para las adolescentes.

## **3. Acompañamiento :**

### **Amigos**

- E2“ La señora ella era mi vecina y mi amiga. Solo ella me acompañó”

- E3“ mi amiga Natalia pues ella ya lo había hecho y fue la que me acompañó en todo eso”
- E4“ Una amiga me acompañó pues ella era la que sabía el lugar”

### **Familia**

- E5“ mi hermana. Durante el proceso siempre tuve el apoyo de mi hermana”

Los resultados revelan que sus redes de apoyo en el momento de enfrentarse a un embarazo no deseado son casi nulas. No es a su pareja ni a sus padres a quien acuden en primera instancia; otros familiares y amigos quienes las acompañan en este proceso. (Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014)

## **4. Lugar del procedimiento:**

### **Casa**

- E1“ Lo hice en mi casa una noche esa misma noche que me facilitaron las pastillas”
- E5“ En la casa”

### **Clandestino**

- E2“ no me acuerdo en que lado fue. Pero fue en una casa toda rara”
- E3“ En una casa que a plena vista estaba como abandonada quedaba como por chapinero como en la 45 con caracas nunca olvidare esa casa”
- E4“ En una casa súper fea en realidad era un garaje ”

Según lo anterior el lugar del procedimiento se puede dividir en dos grupos uno en el que las adolescentes lo realizaron en su casa es decir u procedimiento casero y el segundo donde las adolescentes se dirigieron a lugares clandestinos para que les realizaran el procedimiento.

## CONCLUSIONES

- Los resultados revelan que los factores que influyen en las adolescentes para realizarse abortos clandestinos son diversos y comunes entre sí pero dentro del estudio se lograron clasificar en dos grandes categorías: factores personales y factores sociales. en donde en la categoría de factores personales abarcan los temas como el proyecto de vida, la edad y el temor a la responsabilidad. Y dentro de los factores sociales se encuentra el miedo a los padres y el abandono de la pareja. Dando como resultado la identificación de los factores relacionados que influyen en las adolescentes.
- Dentro de los otros resultados encontramos cabe destacar que las adolescentes buscaron apoyo en su mayoría en amigos o amigas, en su pareja y por última elección a miembros de su grupo familiar (hermanos), lo que demuestra que buscan una opinión o respaldo para la toma de su decisión. Sin embargo, para el acompañamiento durante la realización del procedimiento se evidencia que en su mayoría son amigos y en casos excepcionales miembros de su grupo familiar (hermanos) detectando la ausencia de la pareja en el acompañamiento.
- Desacuerdo con los relatos las adolescentes buscaron como fuente de información amigos, internet o desconocidos lo que conlleva a que las fuente de información no sean fuentes seguras y lo que las lleva como resultado a realizarse abortos peligrosos como se evidencio en los resultados.

## RECOMENDACIONES

Realizar intervenciones educativas efectivas en la población de vulnerable enfrentadas a un embarazo no deseado, con el fin de socializar los métodos anticonceptivos de fácil adquisición y uso, ya que los jóvenes no poseen información o acceso confidencial, esto para evitar el aumento de las tasas a nivel mundial de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados o segundos embarazos no planeados. Sin dejar de lado el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares; siendo la familia la primera fuente de apoyo y educación de los adolescentes dentro de una sexualidad responsable y consecución de metas.

Evitar la tardanza en la atención prenatal dirigida a los adolescentes, haciendo efectivas las políticas de prevención y promoción de la salud, concientizando al personal de salud sobre la importancia de implementar, diseñar y desarrollar talleres y sesiones educativas preventivas sobre el aborto y sus consecuencias y la planificación familiar.

Es importante darle la relevancia al aborto con un problema de salud pública por las implicaciones económicas y sociales, ya que se le pueden atribuir varias complicaciones físicas, emocionales, psicológicas y hasta la muerte, dependiendo del método utilizado para dicho fin. Las políticas nacionales deben ir encaminadas a la prevención del embarazo no deseado en adolescente y las políticas facilitadoras para la educación en pro de una vida sexual responsable.

Se recomienda dar continuidad a la investigación desde la parte emocional valorando la respuesta psicológica de las mujeres que decidieron abortar y de esta manera implementar acciones terapéuticas desde el punto de vista emocional dado que...

## BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Grupo Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. (17 de junio de 2016). *Ministerio de Salud y Protección social*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección social : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

(UNFPA), M. d. (2014). Obtenido de <http://www.profamilia.org.co/docs/SM%20-Determ%20aborto%20inseguro.pdf>

*Organización Mundial de la Salud*. (mayo de 2016).

Aborto . (3 de agosto de 2008). *Aborto.com*. Obtenido de Aborto.com: [www.abortos.com/anticonceptivos.htm](http://www.abortos.com/anticonceptivos.htm)

American Academy of Pediatrics. (21 de 11 de 2015). *Healthy Children*. Obtenido de Healthy Children: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>

Ariza Riaño, N. V. (2014). *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Obtenido de Revista virtual universidad catolica del Norte: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194230899011>

cuidate plus. (17 de 3 de 2018). *cuidate plus*. Obtenido de cuidate plus: <http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>

Deborah Billings, L. H. (2010). Guía de grupos focales para explorar el estigma con relación al aborto. *ipas*.

diana papalia, s. w. (2001). desarrollo humano. <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>.

diane papalia, s. o. (2009). *Desarrollo humano* . mexico: McGRAW HILL interamericana editores .

Division of Community and Family Health. (3 de enero de 2009). *Minnesota Department of Health*. Obtenido de Minnesota Department of Health:  
[http://www.health.state.mn.us/wrtk/handbook\\_spa.pdf](http://www.health.state.mn.us/wrtk/handbook_spa.pdf)

DonisI, N. I., BatistaII, I. D., & Manrique, A. J. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.

Gissella herrera, S. M. (23 de julio de 2001). *universidad de sucre*. Obtenido de universidad de sucre: [repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/185/2/T618.24%20F137.pdf](http://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/185/2/T618.24%20F137.pdf)

gobierno federal. (15 de 2 de 1993). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088\\_GPC\\_Abortoespyrecurrente/ABORTO\\_RR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088_GPC_Abortoespyrecurrente/ABORTO_RR_CENETEC.pdf)

gonzales, r. b. (7 de septiembre de 2013). *repositorio universidad de cantabria*. Obtenido de repositorio universidad de cantabria:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence=1>

Healthwise. (16 de marzo de 2017). *Northshore university Healthsystem*. Obtenido de Northshore university Healthsystem:  
<https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=tw2462&Lang=es-us>

Iaki Letea, C. C. (2015). *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. españa: El sevier.

Maritza Espinoza Venegas, S. V. (2011). Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería Paliativa Oncológica. *Cubana Enfermer* , 10.

Martin, R. (19 de 7 de 2015). *Universidad de Castilla-La Mancha*. Obtenido de Universidad de Castilla-La Mancha:

[https://previa.uclm.es/profesorado/raulmmartin/Estadistica\\_Comunicacion/AN%C3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf](https://previa.uclm.es/profesorado/raulmmartin/Estadistica_Comunicacion/AN%C3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf)

*Ministerio de Salud*. (s.f.). Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determin-aborto-inseguro.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social , Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas.

(2014). *Ministerio de Salud*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determin-aborto-inseguro.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas.

(2014). *Ministerio de Salud y Protección Social Biblioteca Digital*. Obtenido de

Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determin-aborto-inseguro.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (4 de OCTUBRE de 1993). *Ministerio*

*de Salud y proteccion social* . Obtenido de Ministerio de Salud y proteccion social :

[https://www.google.com.co/search?ei=HtoJW46OCMrXzwLn84vIDA&q=resolucion+8430+nivel+de+riesgo&oq=resolucion+8430+nivel+de+riesgo&gs\\_l=psy-ab.3..33i160k1.3684.10186.0.10546.18.18.0.0.0.232.2276.0j16j1.17.0....0...1c.1.64.psy-ab..1.11.1543...0j0i67k1j0i22i](https://www.google.com.co/search?ei=HtoJW46OCMrXzwLn84vIDA&q=resolucion+8430+nivel+de+riesgo&oq=resolucion+8430+nivel+de+riesgo&gs_l=psy-ab.3..33i160k1.3684.10186.0.10546.18.18.0.0.0.232.2276.0j16j1.17.0....0...1c.1.64.psy-ab..1.11.1543...0j0i67k1j0i22i)

Organizacion Mundial de la Salud. (7 de MARZO de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organizacion Mundial de la Salud. (28 de septiembre de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

Organizacion Mundial de la Salud. (19 de febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

Organizacion Mundial de la salud. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Paola Rodriguez, I. D. (20 de abril de 2013). *uniminuto*. Obtenido de uniminuto: [repository.uniminuto.edu:8080/.../TTS\\_RodriguezGualterosJenny\\_2014.pdf?...1...](http://repository.uniminuto.edu:8080/.../TTS_RodriguezGualterosJenny_2014.pdf?...1...)

profamilia. (2016). *profamilia*. Recuperado el 15 de febrero de 2018, de profamilia: <https://profamilia.org.co/aborto/que-es-aborto/>

PSYCHOLOGY NOTES HQ. (1 de JUNIO de 2015). *THE PSYCHOLOGY NOTES HQ*. Obtenido de THE PSYCHOLOGY NOTES HQ: <https://www.psychologynoteshq.com/erikson-eight-stages/>

roa, m. (12 de 3 de 2005). *Semana*. Obtenido de Semana: <https://www.semana.com/online/articulo/el-problema-no-solo-estadisticas/75546-3>

Sampieri, R. (2014). *METODOS DE LA INVESTIGACION*. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.

Sánche, A. P. (1995). *Ginecologia 2a Edicion*. Chile : Mediterraneo.

silva, p. (8 de 12 de 2005). *Portal de UAM Iztapalapa*. Obtenido de Portal de UAM Iztapalapa: <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI12599.pdf>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Entrevista Semi-Estructurada**

**UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ENTREVISTA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA  
DECISION DE LAS ADOLECENTES A REALIZARSE ABORTOS PELIGROSOS”.**

¿Cuántas semanas tenía de gestación cuando interrumpió el embarazo?

¿Cuál(es) fue (ron) la(s) razón(es) por la(s) que usted decidió interrumpir el embarazo?

¿Hablo con alguien para tomar la decisión de interrumpir el embarazo?

Cuándo decidió interrumpir el embarazo ¿fue fácil obtener información sobre cómo o donde hacerse el procedimiento?

¿Adónde fue o con quien se dirigió para obtener la información?

¿Alguien la acompañó en ese proceso?

¿Dónde se realizó el procedimiento de interrupción de embarazo?

## **Anexo 2. Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA  
DECISIÓN DE LAS ADOLESCENTES A REALIZARSE ABORTOS PELIGROSOS”.**

Usted ha sido invitado(a) a participar del “factores que influyen en la decisión de las adolescentes a realizarse abortos peligrosos” que se desarrolla como trabajo de grado del programa de enfermería de la Universidad ECCI, por esta razón, es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el proyecto de manera que le permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda que surja al respecto, le será aclarada por las enfermeras en formación Diana Alexandra Calderón Salgado y Ginna Alexandra Moque Ampudia quienes actúa en este trabajo como investigadoras principales y son estudiante del programa mencionado anteriormente.

El objetivo del proyecto es describir los factores que influyen en la decisión de las adolescentes a practicarse abortos peligrosos. Con el desarrollo de este proyecto se aportara conocimiento para mejorar las condiciones y conocimientos frente al tema del aborto peligroso en adolescentes

La decisión de participar en esta investigación es voluntaria e individual. Usted podrá retirarse en cualquier momentos y su decisión no generará ningún inconveniente para la investigación, de la misma manera será respetada. Su participación en esta investigación no genera ningún riesgo, puesto que no se realizará ningún tipo de intervención que pueda poner en riesgo su vida o su integridad, igualmente su participación no tendrá ningún costo, ni recibirá ningún tipo de beneficio económico, social, político o laboral como incentivo por su participación.

Con la firma del presente documentos se garantiza total confidencialidad de la información que usted esté suministrando y se protegerá su identidad. Los datos obtenidos serán usados exclusivamente por el investigador y será con fines académicos que aporten al desarrollo del proyecto mencionado; una vez se finalice la investigación, los resultados podrán ser conocidos por usted y por la institución y podrán ser divulgados en eventos científicos de carácter nacional o internacional o divulgados en revistas científicas.

En caso de aceptar la invitación a participar en este proyecto, los datos serán recolectados en las instalaciones de la universidad ECCI sede principal , en donde la investigadora le aplicará la encuesta “factores que influyen en la decisión de las adolescentes a realizarse abortos peligrosos”, cuyos diligenciamientos tomará aproximadamente 20 minutos.

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Yo \_\_\_\_\_, declaro que he recibido toda la información relacionada con el proyecto de investigación titulado “factores que influyen en la sesión de las adolescentes a realizarse abortos peligrosos” y se me han explicado los objetivos, el propósito, los beneficios y riesgos de la investigación, se me ha permitido

realizar preguntas acerca del proyecto y me han aclarado las dudas presentadas; por esta razón he decidido participar de manera libre, voluntaria y autónoma en esta investigación.

Entiendo que la información que yo suministre será manejada de manera confidencial, no será manejada con ningún otro fin diferente al académico, podré realizar las preguntas que me surjan en cualquier momento y que puedo retirarme de la investigación cuando lo decida, sin que esto conlleve algún daño para mí o para la investigación.

Firma de la participante Firma del investigador

C.C.

Nombre del participante Nombre del Investigador

C.C.

Se puede comunicar con las investigadoras Diana Alexandra Calderón Salgado y Ginna Alexandra Moque Ampudia a través de los teléfonos: 3104862579 o 3204259287. e-mail: [ginnaa.moquea@ecci.edu.co](mailto:ginnaa.moquea@ecci.edu.co)