



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE GRADUADOS**

**“TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO” PARA  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA  
CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**TEMA DE ESTUDIO DE CASO**

**“ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19  
AÑOS. PREVENCIÓN DESDE EL SISTEMA FAMILIAR  
SOBRE  
EDUCACIÓN SEXUAL”**

**AUTORA:**

Lic. CARMITA JUMBO FLORES

**TUTORA:**

MSc. KETTY PIEDRA CHAVEZ

**AÑO 2016**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS**

**TÍTULO Y SUBTÍTULO: ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. PREVENCIÓN DESDE EL SISTEMA FAMILIAR SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL**

**AUTORA:**  
CARMITA JUMBO FLORES

**TUTORA:** MSC. KETTY PIEDRA CHAVEZ  
**REVISOR:** DRA. BELKYS QUINTANA SUAREZ

**INSTITUCIÓN:**  
Universidad de Guayaquil

**FACULTAD:**  
Ciencias Médicas

**CARRERA:** Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva

**FECHA DE PULICACIÓN:**

**NO. DE PÁGS:** 57

**ÁREA TEMÁTICA:** SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Aborto, Planificación Familiar, Promoción

**RESUMEN:** Este trabajo investigativo sobre el aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años tomando en cuenta cuales son los factores que pueden presentarse por la falta de educación y otros factores que serán analizados en el transcurso del presente trabajo, traen varios tipos de complicaciones como sangrado acompañado de dolor, en cuya incidencia influyen la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. El objetivo de la presente investigación fue analizar la incidencia del aborto y promocionar la salud sexual. La metodología utilizada es la observación y análisis de la historia clínica. La población y muestra fueron los abortos incompletos registrados en el Departamento de Estadística del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, y con los siguientes resultados: El 70% de las adolescentes encuestadas tienen conocimiento de que el aborto es la pérdida del bebé, el 20% lo relaciona con un sangrado vaginal y el 10% desconoce que es el aborto. Podemos apreciar que el 50% de las encuestadas conoce como un único tipo de aborto el provocado, el 20% indica como tipo de aborto los que suceden espontáneamente y el 30% desconoce sobre esto. La representación gráfica indica que el 70% están informadas que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo y el 30% a más de esto creen que también sirven para evitar las ITS.

**N° DE REGISTRO (en base de datos):**

**N° DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web)**

**ADJUNTO URL (tesis en la web):**

**ADJUNTO PDF:**

SI

NO

**CONTACTO CON AUTORES/ES:**

**Teléfono:**  
0986044371

**E-mail:**  
carmita-51@hotmail

**CONTACTO EN LA INSTITUCION:**

**Nombre:** ESCUELA DE GRADUADOS

**Teléfono:** 04 288086

**E-mail:** egraduadosug@hotmail.com

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Programa de Maestría en Gerencia Clínica en salud sexual y reproductiva, nombrado por el Decano de la Facultad de Medicina, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentada como examen Complexivo, como requisito para optar el grado académico de Magíster en Gerencia Clínica En Salud Sexual Y Reproductiva, titulada: “**Aborto Incompleto En Adolescentes De 15 A 19 Años. Prevención Desde El Sistema Familiar Sobre Educación Sexual**” la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado.

**Atentamente**

**MSc. Ketty Piedra Chávez**

Guayaquil, junio del 2016

## **DEDICATORIA**

A Dios Por haberme permitido llegar a lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia por haberme apoyado en todo momento y ser el pilar fundamental, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi tutora que me ayudo en asesorías y dudas presentadas en la elaboración del estudio de caso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a cada una de las personas que participaron directa e indirectamente en la ejecución de esta investigación ya que, sin ellos, el trabajo hubiera tenido algo de complicaciones para su realización y terminación.

## **DECLARACIÓN EXPRESA**

“La responsabilidad del contenido de este estudio de caso, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

---

CARMITA JUMBO FLORES

## **ABREVIATURAS**

**ACOG:** Colegio Americano de Obstetras y ginecólogos

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA.....</b>	<b>ii</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>v</b>
<b>DECLARACIÓN EXPRESA.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xii</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.5. PREMISA.....	4
1.6. SOLUCIÓN PROPUESTA.....	4
<b>2. DESARROLLO.....</b>	<b>5</b>
2.1. MARCO TEÓRICO.....	5

2.1.1. TEORÍAS GENERALES.....	5
REFERENCIA LEGAL.....	8
2.1.2. TEORÍAS SUSTANTIVAS.....	10
2.1.3 REFERENTES EMPÍRICOS.....	12
2.2 MARCO METODOLÓGICO .....	13
2.2.1 CATEGORÍAS .....	14
2.2.2 DIMENSIONES.....	15
2.2.3 INSTRUMENTOS.....	15
2.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	15
2.2.5 GESTIÓN DE DATOS .....	15
2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS .....	16
2.2.7 RESULTADOS.....	16
2.2.8 DISCUSIÓN.....	16
<b>3. PROPUESTA.....</b>	<b>17</b>
3.1. INTRODUCCIÓN.....	17
3.2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3.3. OBJETIVOS.....	18
GENERAL.....	18
ESPECÍFICOS.....	18
<b>CONTENIDOS.....</b>	<b>18</b>
<b>TALLERES.....</b>	<b>20</b>

TALLER EDUCATIVO N°1 - LA ADOLESCENCIA.....	20
TALLER EDUCATIVO N°2 - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	20
TALLER EDUCATIVO N°3 - EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	21
TALLER EDUCATIVO N°4 - ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES.....	22
<b>FORMAS.....</b>	<b>22</b>
<b>MEDIOS.....</b>	<b>22</b>
<b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO N° 1.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO N° 2.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO N° 3.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA – CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES.....</b>	<b>39</b>
<b>GRÁFICOS.....</b>	<b>40</b>

## **RESUMEN**

Este trabajo investigativo sobre el aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años tomando en cuenta cuales son los factores que pueden presentarse por la falta de educación y otros factores que serán analizados en el transcurso del presente trabajo, traen varios tipos de complicaciones como sangrado acompañado de dolor, en cuya incidencia influyen la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. El objetivo de la presente investigación fue analizar la incidencia del aborto y promocionar la salud sexual. La metodología utilizada es la observación y análisis de la historia clínica. La población y muestra fueron los abortos incompletos registrados en el Departamento de Estadística del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, y con los siguientes resultados: 7(70%) de las adolescentes encuestadas tienen conocimiento de que el aborto es la pérdida del bebé, 2 (20%) lo relaciona con un sangrado vaginal y 1 (10%) desconoce que es el aborto. Podemos apreciar que 5(50%) de las encuestadas conoce como un único tipo de aborto el provocado, 2(20%) indica como tipo de aborto los que suceden espontáneamente y 3(30%) desconoce sobre esto. La representación gráfica indica que 7(70%) están informadas que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo y 3(30%) a más de esto creen que también sirven para evitar las ITS.

## **PALABRAS CLAVES**

Aborto Planificación familiar Promoción.

## **ABSTRACT**

This research work on the incomplete abortion in adolescents aged 15 to 19 years taking into account what are the factors that may arise from lack of education and other factors that will be analyzed in the course of this work, bring several types of complications like bleeding accompanied pain in the incidence of which influence the lack of knowledge about contraception. The aim of this research was to analyze the incidence of abortion and promote sexual health. The methodology used is the observation and analysis of the clinical history. The population and sample were incomplete abortions registered in the Statistics Department of the Hospital Dr. Gustavo Dominguez, and with the following results: 7 (70%) of surveyed adolescents are aware that abortion is the loss of the baby, 2 (20%) relates it to 1 vaginal bleeding (10%) know that is abortion. We can see that 5 (50%) of respondents known as one type of the abortion provoked, 2 (20%) indicates type of abortion that happen spontaneously and 3 (30%) know about it. The graph indicates that 7 (70%) are informed that serve contraception to prevent pregnancy and 3 (30%) believe more than this they also serve to prevent STIs.

## **KEYWORDS**

Abortion. - Family planning. - Promotion.

## 1 INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el aborto es un problema social que se va incrementando a nivel mundial, es así que las complicaciones en el embarazo y el parto, son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. (OMS, 2014).

El aborto continuará llevándose a cabo, por situaciones sociodemográficas, educativas, físicas y psicológicas propias de esta edad. Lo grave está en las consecuencias que esto trae a futuro o al mismo momento de realizado el acto, por las condiciones de inseguridad para la vida y la salud, en las que lo realizan, sobre todo las más jóvenes y con menos recursos.

La situación de las adolescentes frente al aborto merece especial atención ya que por su condición económica, cultural y social han encontrado siempre obstáculos que les han impedido el acceso a una información libre y limpia, sobre su reproducción y sexualidad.

Un estudio en la Maternidad de Lima mostró que las adolescentes que acudieron por aborto complicado no fueron ellas quienes decidieron realizárselo, sino que la decisión fue tomada por el padre o, en caso de tenerla, la pareja.

Un estudio de la OMS mostró que en América Latina los abortos adolescentes se daban con una gestación más avanzada de 4 o 5 meses. Alrededor de la mitad de las complicaciones del aborto en el mundo se dan en adolescentes.

En Ecuador, así como en otros países de la región, el embarazo adolescente, constituye un tema de salud pública de principal atención, por cuanto, la fecundidad precoz se relaciona estrechamente con los embarazos y partos no planificados que se producen demasiado temprano, los mismos que además de constituir un riesgo para la salud.

El embarazo adolescente puede limitar las oportunidades de educación y empleo; situaciones preocupantes para la joven y que en muchos casos la llevan a practicar el aborto en condiciones sanitarias que ponen en riesgo la vida de la adolescente.

Por lo cual se hace necesario desarrollar y perfeccionar las estrategias de información, educación y comunicación, en función de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, que permitan reducir el aborto y eleven su prevención por diferentes vías, entre ellas, el mejor uso de la anticoncepción; así como el mejoramiento de la calidad de atención a las adolescentes, el incremento de las actividades educativas que desarrolla el personal de la salud, especialmente el que trabaja en el nivel primario de atención, encaminadas a elevar la cultura sobre planificación familiar en la población adolescente.

Consciente de esta realidad y con el deseo de contribuir al conocimiento y a la solución del problema, se realizó el presente estudio en el cual se determinó los factores que repercuten en las madres adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.

## **OBJETO DE ESTUDIO**

Aborto

## **CAMPO DE INVESTIGACIÓN**

Aborto Incompleto en adolescentes de 15 a 19 años

### **1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo contribuir a la disminución de aborto Incompleto en Adolescentes?

Mediante un plan estratégico de Prevención desde el Sistema Familiar sobre Educación Sexual para disminuir el incremento de Aborto Incompleto en Adolescentes de 15 a 19 años.

### **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El aborto en adolescentes en Ecuador al igual que en todo el mundo es motivo de preocupación de Salud Pública en especial en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. donde se registra un incremento significativo del número de pacientes con aborto incompleto, sin que exista información estadística precisa de su frecuencia

y sean además identificadas las causas que motivan este incremento, en tal virtud, es necesario plantear como propuesta.

Un plan estratégico de prevención del embarazo y sus complicaciones como el aborto en especial en la segunda etapa de la adolescencia, educando sobre Educación Sexual desde El Sistema Familiar.

En la mayoría de las Adolescentes tienden a tener un Aborto incompleto basándose en factores como: Factor Económico, Factor Educativo y Factor Social que por ende trae grandes efectos como la falta de recursos económicos que influyen en el desarrollo normal del embarazo ocasionando la pérdida del producto debido a que la madre no se alimenta adecuadamente; otro efecto que causa es el nivel de instrucción que consiste en el aislamiento causado por el estigma social de algunas madres solteras, y más aún por el bajo conocimiento de métodos anticonceptivos lo que conduce a una crisis psicológica propia de la adolescencia, lo que conlleva a un embarazo no deseado y hace que determina un mayor riesgo de desórdenes físicos y mentales en las Adolescentes.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Al ser el aborto incompleto una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y que desde el punto de vista psicológico, moral y social, afecta la vida de la paciente, y desde el punto de vista económico un gran compromiso para el sistema de salud, surgió el interés de realizar este estudio con la finalidad de educar tanto a las adolescentes como a la familia que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Con la finalidad de concientizar sobre las formas de evitar los embarazos no deseados y por consiguiente los abortos.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar una estrategia de prevención sobre educación sexual desde el sistema familiar para disminuir el aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Analizar los referentes teóricos generales de aborto Incompleto en adolescentes de 15 a 19 años.
- Determinar las causas del aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años.
- Proponer un plan estratégico mediante la implementación de encuentros educativos sobre Educación Sexual, dirigida a las madres y adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

## **1.5 PREMISA**

En base a los factores sociales, económicos y educativos se propone una estrategia de prevención de embarazos y aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años, dirigido a las madres y adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

## **1.6 SOLUCIÓN PROPUESTA**

El presente estudio de caso tiene como objetivo elaborar un plan estratégico mediante la implementación de encuentros educativos sobre Educación Sexual, dirigida a las madres y adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, con la finalidad de disminuir el aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años.

## 2 DESARROLLO

### 2.1 MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 TEORÍAS GENERALES

**Adolescentes** La OMS, también define el concepto adolescencia entre los 10-19 años, y lo divide en dos fases: adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años).

Así, a pesar de que la adolescencia es un concepto muy amplio y complejo, de acuerdo con la OMS, UNICEF y diversos autores, se puede afirmar que esta etapa está comprendida entre las edades arriba mencionadas.

Además, es importante destacar que, aunque los adolescentes son considerados como un grupo de edad sano, es una época de numerosos cambios físicos y psicosociales, en la que se producen muertes de forma prematura o se comienza a desarrollar hábitos que desencadenarán en enfermedades en la edad adulta. (UNICEF, 2011)

Ana Chávez Galindo y colabores en el documento final sobre “Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica” indican que es una etapa del ciclo de vida que marca el final de la niñez y anuncia la entrada en la vida adulta. Dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 12 y los 19 años de edad. (Chávez, 2010, pág. 24)

#### **Clasificación**

Según la Organización Mundial de la salud se clasifica en dos grupos:

**Adolescencia Temprana:** desde los 10 años hasta los 14 años.

**Adolescencia Tardía:** desde los 15 años hasta los 19 años.

#### **Embarazo en adolescentes:**

Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.

En la tesis final sobre EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE 12 Y 19 AÑOS, Barroso Mariela y Pressiani, Graciela manifiestan que “el embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen”. (Barroso & Pressiani, 2011, pág. 6) Según diversos estudios, el embarazo precoz es cada vez más frecuente. Se trata de un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad que suele presentar. Los bebés de madres adolescentes, por lo general, presentan bajo peso al nacer y suelen ser prematuros.

### **ABORTO**

La palabra aborto proviene del latín abortus, que a su vez deriva del término aborior. Este concepto se utilizaba para referir a lo opuesto a morir, o sea, lo contrario a nacer. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pre-término.

Desde el punto de vista obstétrico, es la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable, es decir capaz de vivir fuera de la cavidad uterina en forma independiente. Se consideran 20 semanas para que el producto sea viable o que cuente con 500 gr. de peso.

#### **Tipos de Aborto:**

Tomando como referencia la tesis realizada por Francisco López y Karla Morales, se distinguen los siguientes tipos:

- 1. Aborto espontáneo:** Se produce pérdida del producto de la concepción, sin intervención de situaciones artificiales o inducción; que afecten la evolución del producto antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos.
- 2. Aborto inducido:** Es el resultante de maniobras directas destinadas a interrumpir el embarazo. Este puede ser en un contexto de legalidad o ilegalidad.

**3. Aborto completo:** Se llama aborto completo, a aquel en el cual los productos de la gestación han sido eliminados totalmente del útero.

**4. Aborto incompleto:** Se trata de la expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable.

**5. Aborto inevitable:** Es el aumento progresivo del dolor, de las contracciones de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas

**6. Aborto séptico:** Infección de causa obstétrica que cursa con fiebre (temperatura de 38 grados o más) antes, durante o después del aborto espontáneo provocado acompañado de otros signos como el dolor uterino, mal olor o pus

**7. Aborto diferido:** Tipo de aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo a embrionario) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable.

**8. Aborto terapéutico:** Es terminación médica o quirúrgica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la madre. El Colegio Americano de Obstetras y ginecólogos (ACOG) lo considera en caso de morbilidad aumentada de la madre por el embarazo, violación o incesto, producto con malformaciones graves o incompatibles con la vida. **(López & Morales, 2015, págs. 5-9)**

### **Aborto Incompleto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto peligroso como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. En esa definición se plasman conceptos esbozados por primera vez en una consulta técnica de la OMS efectuada en 1992. Si bien es una definición muy utilizada, su interpretación no es uniforme. (OMS, 2014).

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ABORTO INCOMPLETO**

Las principales causas de complicación del aborto incompleto pueden ser: shock hipovolémico e infecciones y está contemplado que el riesgo de muerte materna para estos dos casos está entre el 20% y 60% en algunos países.

Otros síntomas de un aborto incompleto son:

- Hemorragia vaginal que puede durar días o incluso semanas
- Dolor muy intenso en la parte baja del abdomen
- Fiebre
- Debilidad general
- Dolor de cabeza
- Dificultad para caminar a causa de dolor en la cintura. (Fundación Unimédicos, 2007-2015, págs. 1-2)

## **PREVENCIÓN Y CONTROL**

El aborto peligroso se puede evitar por medio de:

- La buena educación sexual
- La prevención de los embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos eficaces, incluidos los anticonceptivos de emergencia; y la prestación de servicios legales de aborto seguro.
- Además, las defunciones y discapacidades derivadas de los abortos peligrosos se pueden limitar mediante el oportuno tratamiento de emergencia de las complicaciones. (OMS, 2015)

## **REFERENCIA LEGAL**

El Código Penal vigente establece:

Art. 441.- El que, por alimentos, bebidas, medicamentos, violencias o cualquier otro medio hubiere, intencionalmente, hecho abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será reprimido con tres a seis años de reclusión menor.

Si los medios empleados no han tenido efecto, se reprimirá como tentativa.

Art. 442.- Cuando el aborto ha sido causado por violencias hechas voluntariamente, pero sin intención de causarlo, el culpado será reprimido con prisión de seis meses a dos años.

Si las violencias han sido cometidas con premeditación o con conocimiento del estado de la mujer, la prisión será de uno a cinco años.

Art. 443.- El que, por alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier otro medio hubiere hecho abortar a una mujer que ha consentido en ello, será reprimido con prisión de dos a cinco años.

Art. 444.- La mujer que voluntariamente hubiere consentido en que se le haga abortar, o causare por sí misma el aborto, será reprimida con prisión de uno a cinco años.

Si consintiere en que se le haga abortar o causare por sí misma el aborto, para ocultar su deshonra, será reprimida con seis meses a dos años de prisión.

Art. 445.- Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer hubieren causado la muerte de ésta, el que los hubiere aplicado o indicado con dicho fin será reprimido con tres a seis años de reclusión menor, si la mujer ha consentido en el aborto; y con reclusión mayor de ocho a doce años, si la mujer no ha consentido.

Art. 446.- En los casos previstos por los artículos. 441, 443 y 445, si el culpado es médico, tocólogo, obstetras, practicante o farmacéutico, la pena de prisión será reemplazada con reclusión menor de tres a seis años; la de reclusión menor, con reclusión mayor de cuatro a ocho años; y la de reclusión mayor ordinaria con la extraordinaria de doce a dieciséis años.

Art. 447.- El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible:

1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y

2. Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.

### **2.1.2 TEORÍAS SUSTANTIVAS**

Son conceptos interrelacionados que permiten describir y explicar el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional. (Rodríguez, 2016, págs. 1-9) Virginia Henderson (1955-1950).

#### **Tendencia de suplencia o ayuda.**

Nació en 1897 en Kansa City.

Al ser la enfermería una profesión de cuidado directo al individuo para conseguir su bienestar biopsicosocial mediante una atención humanística de calidad y alcanzar un nivel alto de satisfacción en la vida para cubrir las necesidades diarias. Virginia Henderson define al paciente como una persona que necesita ayuda para lograr la autosuficiencia y además señaló las 14 necesidades humanas. (Rodríguez, 2016, págs. 1-9) *Henderson* conceptualizó la función propia de la enfermería, que consistía en atender a la persona sana y enferma en sus actividades, para contribuir a su salud o recuperación, y las que realizan, si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Declaró que la actuación de enfermería depende del médico y que los seres humanos tienen necesidades básicas que deben satisfacer y normalmente son cubiertas por el individuo sano.

También denominó como necesidades básicas a las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente, aunque en su obra no realizó ninguna definición de necesidades.

Define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario; hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Los elementos más importantes de su teoría son:

1. La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
2. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denominó cuidados básicos de enfermería; estos se aplican mediante un plan de cuidados de enfermería, elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera paciente y se destacan 3 niveles de intervención: sustituta, ayuda o compañera. Aporta una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, de esta manera facilita la definición del campo de actuación, y al nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades humanas básicas.

#### Supuestos Principales

La definición de Henderson acerca de los conceptos básicos de la meta-paradigma de enfermería es:

#### **Persona**

- Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia, o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.
- La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
- La mente y el cuerpo son inseparables.
- Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia, tiene necesidades básicas para la supervivencia, por lo que necesita fuerza, deseos y conocimientos para realizar las actividades requeridas para una vida sana.

#### **Entorno**

Incluye relaciones con la propia familia y las responsabilidades de la comunidad para proveer cuidados.

**Salud:** - La calidad de salud más que la vida es el margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción.

- Considera la salud como la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de Enfermería; equipara salud con independencia. (Todo para Enfermería, s.f., págs. 1-4)

### **2.1.3 REFERENTES EMPÍRICOS**

González Chamorro, Sandra Jimena, en su tesis “Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental Salcedo de la parroquia San Miguel del cantón Salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015” entre las conclusiones indica:

- Mediante la evaluación a los estudiantes de décimo año, primero y segundo año de bachillerato se concluye que con la intervención se elevó el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes seleccionados.

Se identifica que la principal limitación en el aprendizaje en los estudiantes es la escasa información sobre métodos anticonceptivos que se brinda en el hogar, y la falta de comunicación. (González Chamorro, 2015, pág. 100)

Patricio Narváez y Andrés Neira Peralta en su tesis titulada “Estudio comparativo de las características del aborto entre mujeres adultas y adolescentes en el hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador. 2008”, concluyeron que luego del análisis realizado de las pacientes que procedían de la zona rural, la mayoría fueron adolescentes. El estado civil más frecuente en las adolescentes fue la unión libre con un 49,43% de las pacientes atendidas tanto adolescentes (64.37%) como mujeres adultas (43,93%) tenían instrucción secundaria. La ocupación de la mayoría de las pacientes fue quehaceres domésticos tanto en las. Adolescentes

(49,43%) como para las adultas (59,02%). El 71,26% de adolescentes y el 77,7% de mujeres adultas no tienen factores predisponentes. El síntoma principal tanto en mujeres adolescentes como adultas fue el sangrado trans-vaginal; seguido en incidencia por dolor abdominal. (Narváez & Neira, 2010, págs. 46-47)

## **2.2 MARCO METODOLÓGICO**

Según datos obtenidos en el servicio de Admisiones y Estadística del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, en el año 2015 de 681 de abortos registrados, 76 corresponde a abortos incompletos en adolescentes de 15 a 19 años por lo que creo importante realizar este estudio de investigación con la finalidad de aportar con un modelo de educación sexual dirigido a las adolescentes desde el sistema familiar, en base a la información obtenida de las encuestas aplicadas a las usuarias de la Consulta Externa de esta institución.

### **Método**

La investigación se basa en un análisis de los datos obtenidos con la aplicación de la encuesta a las pacientes con aborto incompleto que acudieron a la consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

### **TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

La técnica de investigación para la recolección de la información será la encuesta. La encuesta es una técnica o método de recolección de información en donde se interroga de manera verbal o escrita a un grupo de personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. (Autores, Colectivo de, 2015, págs. 1-3).

### **VENTAJAS DE LA ENCUESTA**

- Permite reunir en poco tiempo una gran cantidad de información debido a la gran cantidad de personas que puede abarcar y la variedad de preguntas que puede incluir el cuestionario.

- Permite obtener datos confiables y precisos debido a que las respuestas se pueden limitar solamente a las alternativas planteadas.
- Permite obtener casi cualquier tipo de información, incluyendo información sobre hechos pasados.
- Una vez confeccionado el cuestionario, no requiere de personal calificado para su aplicación.
- La recolección, contabilización, procesamiento y análisis de la información es relativamente fácil de realizar. (Autores, Colectivo de, 2015, págs. 1-3).

## **POBLACIÓN**

La población de la investigación será: 10 usuarias a las que se les aplicará la encuesta con su respectivo consentimiento informado en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.

### **2.2.1 CATEGORÍAS**

Las categorías son empleadas para establecer clasificaciones. En este sentido trabajar con ellas implica agrupar elementos, ideas y expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo. (Romero C. , 2010, págs. 1-10)

**EN LO ECONÓMICO:** La falta de recursos económicos influye en desarrollo normal del embarazo ocasionando la pérdida del producto debido a que la madre no se alimenta adecuadamente.

**EN LO EDUCATIVO:** El abandono escolar, el aislamiento causado por el estigma social de algunas madres solteras. La crisis psicológica propia de la adolescencia y el embarazo lo que determina un mayor riesgo de desórdenes físicos y mentales.

**EN LO SOCIAL:** La crisis psicológica propia de la adolescencia y el embarazo lo que determina un mayor riesgo de desórdenes físicos y mentales.

### **2.2.2 DIMENSIONES**

Está claro que el desconocimiento en salud sexual y reproductiva y la falta de conciencia y responsabilidad de la juventud son afectadas por vivir apresuradamente ya que no tiene una buena orientación y relación con sus padres y la dependencia y mala utilización de las redes sociales conlleva a buscar la comprensión que no encuentran en casa; al vivir una relación sentimental apresurada y una mala planificación que desencadenará un embarazo no deseado y la mayoría recurre a un aborto en lugares clandestinos por la falta de dinero o impresión de su pareja poniendo en riesgo su vida.

### **2.2.3 INSTRUMENTOS**

Para el desarrollo de este estudio de caso se ha utilizado la encuesta con la finalidad de obtener información, tomando en cuenta que la encuesta es la técnica más común en las investigaciones de tipo cualitativo.

### **2.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Sala de Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez que es un establecimiento del Ministerio de Salud Pública.

### **2.2.5 GESTIÓN DE DATOS**

La encuesta utilizada para el trabajo de investigación fue aplicada a las usuarias adolescentes que asisten a la Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

La encuesta que fue aplicada es de tipo piramidal ya que inicia con preguntas cerradas dicotómicas, que permite su tabulación de forma más rápida y sencilla, y termina con preguntas abiertas porque permite que el entrevistado exprese con sus palabras lo que deseamos saber.

### **2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS**

Es importante para realizar cualquier tipo de encuesta contar con el consentimiento informado de la usuaria a quién se le va realizar la misma, y guardar absoluta reserva con los nombres de cada uno de las encuestadas, además de dar la explicación adecuada sobre el objetivo de la encuesta.

### **2.2.7 RESULTADOS**

Luego del análisis de la encuesta realizada a 10 usuarias de la consulta externa del hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, los resultados obtenidos nos indican que El 70% de las adolescentes encuestadas tienen conocimiento de que el aborto es la pérdida del bebé, el 20% lo relaciona con un sangrado vaginal y el 10% desconoce que es el aborto, además el 50% de las encuestadas conoce como único tipo de aborto el provocado, para el 20% el aborto es el que se presenta espontáneamente y el 30% desconoce sobre esto, la representación gráfica indica que el 70% están informadas que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo y el 30% a más de esto creen que también sirven para evitar las ITS.

### **2.2.8 DISCUSIÓN**

Para López y Morales el aborto incompleto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo y a su vez hace referencia a una clasificación con 8 tipos de aborto, pero según las personas encuestadas, la mayoría tiene conocimiento de lo que es un Aborto, pero desconocen su clasificación y en su mayoría solo conocen el aborto provocado.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos no es obstáculo para que existan embarazos no deseados en las adolescentes como lo indica González Chamorro (2015), pero según el conocimiento de las encuestadas conoce que los métodos anticonceptivos previenen el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

### **3 PROPUESTA**

Mediante esta propuesta se pretenden brindar un programa de talleres sobre educación sexual, prevención de embarazos no deseados y aborto incompleto, a las adolescentes y familia que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

#### **3.1 INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es la etapa de transición entre la pubertad y la madurez que empieza a la edad de 14 años en los varones y de 12 años en las mujeres, es un periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse independientes socialmente, los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual dejándose llevar por momentos de felicidad y placer, sin tomar en cuenta las consecuencias por no estar suficientemente preparados para utilizar medidas preventivas y de planificación. Además, es un tipo de problemática compleja de modo que el criterio para enfrentarlo debe incluir niveles de acción como fortalecer la capacidad de control y negociación con los y las adolescentes para evitar conductas de riesgo con talleres, trípticos y con transmisión de conocimientos en los servicios de salud y educación en este sentido es importante que los adolescentes conozcan su derecha a la salud reproductiva.

#### **3.2 JUSTIFICACIÓN**

La Educación para evitar un aborto es el motivo para quienes observamos la falta de orientación a cerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia problemas psicológico, fisiológicos y familiares del adolescente, dada la magnitud de este problema es necesario implantar información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos para prevención del embarazo con esto ayudaremos a una madurez psicosocial para desarrollar influencias positivas y evitar embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual.

### **3.3 OBJETIVOS**

#### **General**

- Contribuir con un programa de talleres educativos sobre
- salud sexual y reproductiva con la finalidad de reducir el aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años, dirigido a las adolescentes y familia que acuden a la consulta externa del hospital Dr. Gustavo Domínguez.

#### **Específicos**

- Educar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva para prevenir los embarazos precoces y evitar el aborto incompleto.
- Asegurar que la adolescente que ha iniciado su actividad sexual adopte un método anticonceptivo, lo use en forma consiente y efectiva.
- Educar a los padres de familia, adolescentes, jóvenes por medio de acciones educativas sobre prevención de embarazos en la adolescencia.

#### **LUGAR**

Sala de espera de la Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

#### **DESTINATARIOS**

El programa está destinado a todas las mujeres, adolescentes, que asisten a la Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

#### **CONTENIDOS**

##### **1.- ADOLESCENCIA**

- Concepto de Adolescencia.
- Sexualidad en la adolescencia.
- Autocuidado.
- Métodos anticonceptivos.

## **2.-SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- Concepto de Salud Sexual y Reproductiva.
- Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.
- Sexualidad y autoestima.
- Sexualidad responsable

## **3.- EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

- Concepto de embarazo en la Adolescencia.
- Causas.
- Consecuencias.
- Medidas de Prevención.

## **4.-ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES**

- Concepto de Aborto.
- Causas de aborto.
- Signos y síntomas.
- Consecuencias del aborto (físicas, psicológicas, familiares y sociales)
- Prevención y control

**TALLERES:****TALLER EDUCATIVO N° 1 - LA ADOLESCENCIA**

<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DIRIGIDO A</b>	<b>HORA Y FECHA</b>
-Concepto de Adolescencia.  -Sexualidad en la adolescencia.  -Autocuidado.  -Métodos anticonceptivos.	Lic. Carmita  Jumbo	Usuarías  Adolescentes y  Familia que  acuden a consulta  externa del  Hospital Dr.  Gustavo  Domínguez.	13 de Junio 2016  14:00 -14:30 Hs.

**TALLER EDUCATIVO N° 2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DIRIGIDO A</b>	<b>HORA</b>
-Concepto de Salud Sexual y Reproductiva.  - Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.  -Sexualidad y autoestima.  - Sexualidad responsable	Dra. Gabriela  Alarcón	Usuarías  Adolescentes y  Familia que  acuden a  consulta externa  del Hospital Dr.  Gustavo  Domínguez.	13 de Junio 2016  13:30 -14:00 Hs.

**TALLER EDUCATIVO N° 3- EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DIRIGIDO A</b>	<b>HORA</b>
-Concepto de embarazo en la Adolescencia. -Causas. -Consecuencias. -Medidas de Prevención.	Lic. Carmita Jumbo	Usuarías Adolescentes y Familia que acuden a consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.	13 de Junio 2016 14:45 -15:15 Hs.

**TALLER EDUCATIVO N° 4 - ABORTO INCOMPLETO EN  
ADOLESCENTES**

<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DIRIGIDO A</b>	<b>HORA</b>
-Concepto de Aborto. -Causas de aborto. -Signos y síntomas. - Consecuencias del aborto.(físicas, psicológicas, familiares y sociales) -Prevención y control	Lic. Carmita Jumbo	Usuarías Adolescentes y Familia que acuden a consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.	13 de Junio 2016 15:30 -16:00 Hs.

**FORMAS**

La forma de organización metodológica será mediante compromisos y acciones educativas en forma de encuentros desarrollados por el investigador y el personal de distintas disciplinas con experiencia.

**MEDIOS**

Para la ejecución del programa se contará con la colaboración del personal de Enfermería de la Consulta Externa quienes serán facilitadoras del material

didáctico, trípticos con información sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos.

### **EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

- Lograr el compromiso de las usuarias sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos como facilitadores en las actividades educativas.
- Involucrar en las acciones educativas a hombres y mujeres para profundizar los conocimientos sobre las ITS.
- Concientizar a las adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal y el riesgo que conlleva el aborto.
- Fomentar el dialogo entre padres y adolescentes en relación al tema de la sexualidad.
- Fomentar el apoyo por parte del núcleo familiar a las adolescentes embarazadas para que continúen en su preparación educativa.

## CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos se puede concluir que, de las 10 personas encuestadas, 7 tiene el conocimiento de que el aborto es la pérdida del bebé, 2 personas lo relacionan con sangrado vaginal y 1 desconoce que es el aborto, la mitad de las encuestadas distingue como único tipo de aborto el provocado, el 20% indica como aborto los que suceden espontáneamente y el 30% desconoce sobre el tema. Cabe indicar que la mayoría de participantes están informadas que los métodos anticonceptivos previenen el embarazo y la tercera parte cree que a más de evitar el embarazo previenen las enfermedades de transmisión sexual, relacionando con los estudios revisados.

El ambiente en el que se desarrolla los adolescentes, factor económico y cultural hace que, a pesar de tener conocimiento sobre la problemática, la mayoría de las adolescentes no lo pone en práctica por lo que acuden al aborto como medio de solución a su problema.

## RECOMENCACIONES

- Implementar programas educativos en áreas vulnerables a los y las adolescentes en los temas de sexualidad, planificación familiar y paternidad responsable.
- Concientizar a las adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal y el riesgo que conlleva el aborto.
- Fomentar el dialogo entre padres y adolescentes en relación al tema de la sexualidad.
- Fomentar el apoyo por parte del núcleo familiar a las adolescentes embarazadas para que continúen en su preparación educativa.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón Argota, R., Coello Larrea, J., Cabrera García, J., & Monier Despeine, G. (s.f.). SCIELO. Obtenido de SCIELO: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?lng=es>
- (2009). Obtenido de <https://trabajolibre.wordpress.com/2009/12/30/ginecologia-y-obstetricia-aborto-revision-de-tema-pdf/>
- ABC, D. (2007-2015). <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>: <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>
- Álvarez, L., & Salomón, N. (2012). El aborto en adolescentes en un contexto legal. *scielo*, 1.
- Argota, R. A., Coello Larrea, J., Cabrera García, J., & Monier Despeine, G. (JUNIO de 2009). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci_arttext)
- Autores, Colectivo de. (25 de Septiembre de 2015). Que es una encuesta. Obtenido de <http://www.crecenegocios.com/que-es-una-encuesta/>
- Autores, Colectivo de. (12 de Octubre de 2015). Qué es una encuesta. Obtenido de <http://www.crecenegocios.com/que-es-una-encuesta/>
- Barrio del Castillo, I., González Jiménez, J., Padín Moreno, L., Peral Sánchez, P., Sánchez Mohedano, I., & Tarín López, E. (s.f.). Métodos de investigación

educativa, EL ESTUDIO DE CASOS: Universidad Autónoma de Madrid.  
 Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid:  
[https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est\\_Casos\\_doc.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf)

Barrozo, M., & Pressiani, G. (octubre de 2011). Tesis final: Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Recuperado el 30 de 11 de 2015, de [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitaes/5989/barrozo-mariela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/5989/barrozo-mariela.pdf)

Bebes y mas . (17 de enero de 2015). Bebes y mas . Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de Bebes y mas : <http://www.bebesymas.com/embarazo/a-partir-de-los-35-anos-aumenta-el-riesgo-de-aborto-espontaneo>

Chávez , A. (26 de Enero de 2010). DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE. Obtenido de [http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Complementarias/Complementarias\\_2009/SEP/compl\\_09\\_sep\\_PROMAJOVEN.pdf](http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Complementarias/Complementarias_2009/SEP/compl_09_sep_PROMAJOVEN.pdf)

Chavez, V. (8 de noviembre de 2013). infobae. Recuperado el 25 de 01 de 2016, de <http://www.infobae.com/2013/11/08/1522307-un-analisis-sangre-el-embarazo-detecta-anomalias-el-bebe.com>, m. (s.f.). <http://www.monografias.com/trabajos91/aborto-adolescencia/aborto-adolescencia.shtml>. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos91/aborto-adolescencia/aborto->

adolescencia.shtml: <http://www.monografias.com/trabajos91/aborto-adolescencia/aborto-adolescencia.shtml>

de, D. (s.f.). Definición de . Recuperado el 10 de 03 de 2016, de <http://definicion.de/entrevista/>

Definición de . (2008-2015). Definición de Aborto. Obtenido de Definición de Aborto: <http://definicion.de/aborto/#ixzz3sG8DVhQz>

Definición.DE. (4 de Abril de 2010). Definición.DE. Obtenido de Definición de Metodología: <http://definicion.de/metodologia/#ixzz3tyrLrsLB>

ESPEJO CATENA, M. R. (9 de MAYO de 2013). *MEDICINA DE LA REPRODUCCION*. Recuperado el 10 de 02 de 2016, de <https://medicinareproduccion.wordpress.com/author/maraescat/>

Ferrer, J. (31 de Julio de 2010). Metodología De La Investigacion. Obtenido de Conceptos básicos de Metodología De La Investigacion: <http://metodologia02.blogspot.com/>

Foros Ecuador . (Mayo de 2013). Obtenido de <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/amor-y-sexualidad/3366-tipos-de-m%C3%A9todos-anticonceptivos>

Fundación Unimédicos. (2007-2015). Tratamiento del aborto incompleto. Obtenido de [http://www.unimedicos.com/sitio/contenidos\\_mo.php?it=61](http://www.unimedicos.com/sitio/contenidos_mo.php?it=61)

Galindo, A. M. (26 de Enero de 2010). Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica pag. 24. Obtenido de

[http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Complementarias/Complementarias\\_2009/SEP/compl\\_09\\_sep\\_PROMAJOVEN.pdf](http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Complementarias/Complementarias_2009/SEP/compl_09_sep_PROMAJOVEN.pdf)

Gómez Cardoso, A. L., Núñez Rodríguez, O. L., & Cuencas Díaz, M. (27 de Junio de 2008). El estudio de casos: un instrumento de trabajo educativo: .

Obtenido de Monografías.com:

<http://www.monografias.com/trabajos57/instrumento-educacion/instrumento-educacion.shtml#ixzz3tyunFTun>

González Chamorro, S. (2 de mayo de 2015). “Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio Nacional Experimental Salcedo de la Parroquia San Miguel del cantón Salcedo en el periodo Agosto 2014-Enero 2015”.

Obtenido de

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10772/1/TESIS%20SANDRA%20GONZALEZ%20IMPRESI%C3%93N%20FINAL...ya.pdf>

<http://alumnasdel633.blogspot.com/2011/04/clasificacion-de-abortos.html>. (27 de abril de 2011). Plantilla Watermark. Con la tecnología de Blogger.

Recuperado el 14 de noviembre de 2015, de Plantilla Watermark. Con la tecnología de Blogger. :

<http://alumnasdel633.blogspot.com/2011/04/clasificacion-de-abortos.html>

Issler, J. R. (Agosto/2001 ). Embarazo en Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina* N° 107 , 11-23.

Jumbo, C. (2015). *Aborto Incomple en adolescentes*. Guayaquil: Uquil.

Leandro, Y. P. (5 de diciembre de 2008). *Blogger*. Obtenido de Blogger:  
<http://todosobreelembarazo.blogspot.com/>

Leandro, Y. P. (5 de DICIEMBRE de 2008).  
<http://todosobreelembarazo.blogspot.com/>. Recuperado el 15 de  
noviembre de 2015, de <http://todosobreelembarazo.blogspot.com/>:  
<http://todosobreelembarazo.blogspot.com/>

López , F., & Morales, K. (2015). Frecuencia de aborto y características  
sociodemográficas en pacientes atendidas en el Hospital “Homero  
Castanier Crespo” en el año 2013. Cuenca 2014. Obtenido de  
[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%2020  
15.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf)

Lopez Delgado, F. S., & Morales Campoverde, K. G. (2014). Frecuencia de  
Aborto y características socio demograficas en pacientes atendidas en el  
Hospital Homero Castanier Crespo En el año 2013. Recuperado el 26 de  
01 de 2016, de  
[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%2020  
15.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf)

Medicina & Información. (28 de marzo de 2009). Interrupción Voluntaria del  
Embarazo. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de Interrupción  
Voluntaria del Embarazo:  
[http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-  
interrupci](http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupci)

Ministerio de Salud Publica del Ecuador-Direccion Nacional de Normatizacion.

(Diciembre de 2013). Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontaneo, Incompleto, Diferido y recurrente. Recuperado el 30 de noviembre de 2015, de Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontaneo, Incompleto, Diferido y recurrente: <http://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>

Morales , R. (11 de enero de 2013). [www.institutobernabeu.com](http://www.institutobernabeu.com) . Recuperado el 20 de 02 de 2016, de Alteraciones cromosómicas en abortos de repetición: <https://www.institutobernabeu.com/foro/2013/01/11/alteraciones-cromosomicas-en-abortos-de-repeticion/>

Narváez , P., & Neira, A. (2010). Estudio comparativo de las características del aborto entre mujeres adultas y adolescentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador. 2008. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3447/1/MED11.pdf>

NATURAL SALUSVIR. (s.f.). Obtenido de <http://www.rdnatural.es/>

OMS. (2014). Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. washigton: 153-228. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>

OMS. (SEPTIEMBRE de 2014). El embarazo en la adolescencia. washigton: N° 364. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

OMS. (Julio de 2015). Prevención del aborto peligroso. washigton: N°388. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

OMS.(s.f.).[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342014000200005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342014000200005&script=sci_arttext)  
 &script=sci\_arttext. Obtenido de  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342014000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342014000200005&script=sci_arttext):  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342014000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342014000200005&script=sci_arttext)

OMS. (s.f.). <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>. Obtenido de  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>:  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>

OMS. (s.f.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>. Obtenido de  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Organizacion Mundial de la Salud . (s.f de septiembre de 2014). Organizacion Mundial de la Salud . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud :  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Organizacion Mundial de la Salud. (s.f de marzo de 2014). Boletin de la Organizacion de la Salud. Obtenido de Boletin de la Organizacion de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>

Organizacion Mundial de la Salud. (1 de Noviembre de 2015). Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/es/>

- Pelaez, A., Rodriguez, J., Ramirez, S., Perez, L., Vasquez, A., & Gonzales, L. (s.f.). La Entrevista. Recuperado el 9 de 03 de 2016, de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/Entrevista.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista.pdf)
- PEREZ, P. D. (2015). Aborto inucido en el Ecuador. Obtenido de Aborto inucido en el Ecuador: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/491/1/T-ULVR-0433.pdf>
- PromoNegocios.net. (septiembre de 2010). Definición de encuesta. Obtenido de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/encuestas-definicion.html>
- Que es una Encuesta . (s.f.). Recuperado el 8 de 03 de 2016, de <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>
- Rodríguez , F. (20 de Marzo de 2016). Modelos y Teorías de Enfermería. Obtenido de <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/08/modelos-y-teorias-de-enfermeria-.html>
- Rodríguez, F. (20 de Marzo de 2016). Modelos y Teorías de Enfermería. Obtenido de <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/08/modelos-y-teorias-de-enfermeria-.html>
- Romero, C. (11 de septiembre de 2010). Categorización en investigación cualitativa. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/37251971/categorizacion-en-Investigacion-cualitativa#scribd>

- Romero, M. I. (s.f.). Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Obtenido de  
Curso Salud y Desarrollo del Adolescente:  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>
- Rovati, L. (16 de abril de 2011). bebes y mas. Recuperado el 5 de 03 de 2016, de  
<http://www.bebesymas.com/embarazo/abortos-naturales-se-pueden-revenir>
- Storck, S. (11 de 8 de 2012). Aborto Espontaneo. Recuperado el 10 de 03 de 2016, de  
<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/aborto-espontaneo>
- Todo para Enfermería. (s.f.). Obtenido de  
<https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>
- UNICEF. (2011). la nueva generación. Obtenido de  
[http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf)
- Velarde , E., & Avila, C. (22 de enero de 2002). Scielo. Obtenido de Scielo:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000400009&script=sci_arttext)

## ANEXO N° 1

## CDIU

<b>CATEGORÍA</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>
Económicos	Nivel económico	Encuesta	Usuarías de Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez
Educativo	Instrucción Educación sexual	Encuesta	Usuarías de Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez
Social	Instrucción	Encuesta	Usuarías de Consulta Externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez

**ANEXO N° 2****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con cedula de identidad # \_\_\_\_\_ Domiciliado(a) en \_\_\_\_\_

Dejo constancia que se me ha explicado acerca del estudio que se encuentra realizando la Lcda. En Enfermería previo a obtener el título de Magister En Gerencia Clínica En Salud Sexual Y Reproductiva relacionado sobre el Aborto Completo en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados durante el año 2016.

.....

Firma.

## ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ENCUESTA

Encuesta dirigida a usuarias de la consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas.

**Objetivo:** Conocer sobre el aborto incompleto en adolescentes de 15 a 19 años. Prevención desde el sistema familiar sobre educación sexual”

**Instrucciones:** Por favor lea con mucha atención cada una de las preguntas, No deje ninguna pregunta sin respuesta.

### Datos Generales

EDAD:

ESTADO CIVIL:

### Factor socioeconómico

PROCEDENCIA DE RECURSOS:

PROPIAS

NO PROPIAS

DE PARTE DE QUIEN \_\_\_\_\_

### Factor social

RESIDENCIA:

Urbana

Social

### Factor educativo

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Primaria

secundaria

### Educación sexual

1.- ¿Qué es para usted el aborto?

---

2.- ¿Qué tipos de aborto conoce usted?

---

---

3.- Después de un aborto, Indique cuáles son las consecuencias

---

---

4- ¿Qué sabe sobre los métodos anticonceptivos?

---

---

5.- ¿Puede indicar cuál sería una causa del aborto en la adolescente?

---

---

Hora de inicio: \_\_\_\_\_

Hora de finalización: \_\_\_\_\_

---

Firma

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## TABLA

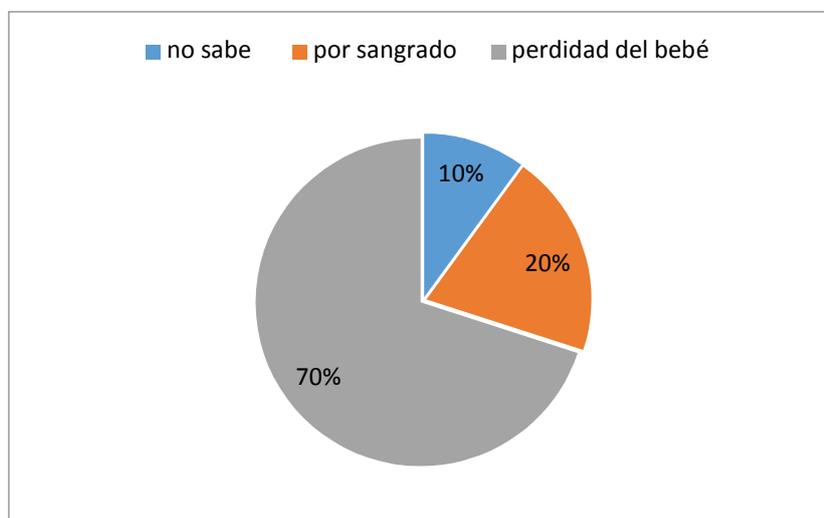
### CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES

N°	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Residencia
1	15	S	P	Rural
2	15	S	S	Urbano
3	17	UL	S	Urbano
4	17	S	S	Urbano
5	17	UL	S	Urbano
6	18	S	S	Urbano
7	18	C	P	Urbano
8	18	UL	S	Urbano
9	19	C	SUP	Rural
10	19	UL	S	Rural

*Elaborado por: Lic. Carmita Jumbo*

## GRÁFICOS

### 1.- ¿Qué es para usted el aborto?

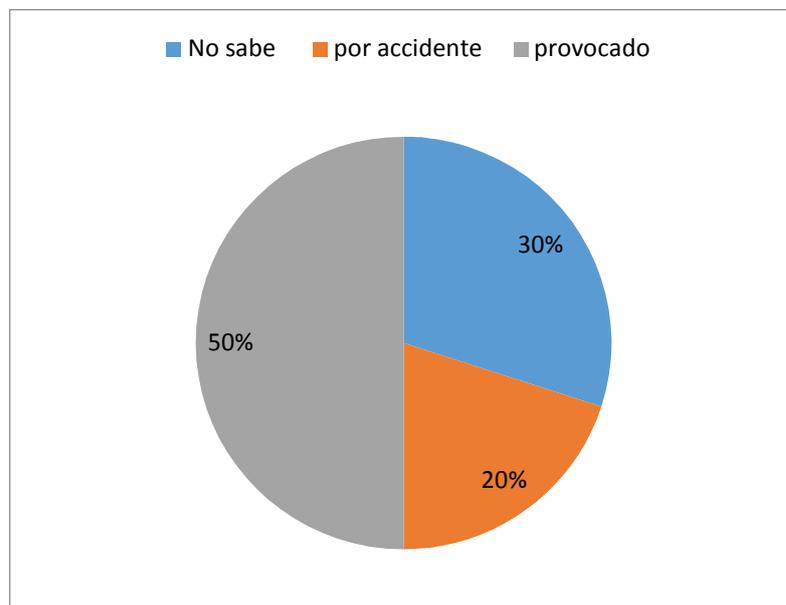


*Gráfica 1: Pregunta 1*

*Elaborado por: Lic. Carmita Jumbo*

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 70% de las adolescentes encuestadas tienen conocimiento de que el aborto es la pérdida del bebé, el 20% lo relaciona con un sangrado vaginal y el 10% desconoce que es el aborto, según López y Morales (2015) el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas.

## 2.- ¿Qué tipos de aborto conoce usted?

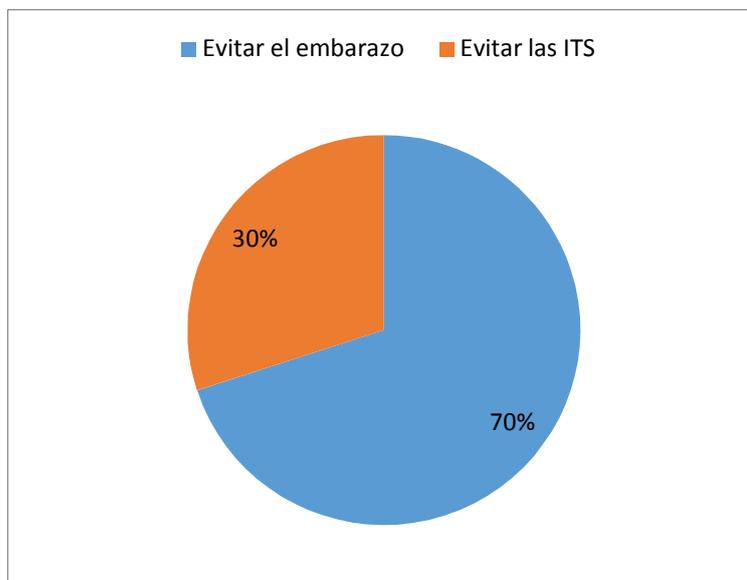


*Gráfica 2: Pregunta 2*

*Elaborado por: Lic. Carmita Jumbo*

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Podemos apreciar que el 50% de las encuestadas conoce como un único tipo de aborto el provocado, el 20% indica como tipo de aborto los que suceden espontáneamente y el 30% desconoce sobre esto, mientras que López y Morales (2015) hacen referencia a una clasificación con 8 tipos de aborto, algunos de ellos desconocidos por las encuestadas.

### 3.- ¿Qué sabe sobre los métodos anticonceptivos?



*Gráfica 3: Preguntar 3*

*Elaborado por: Lic. Carmita Jumbo*

**ANÁLISIS E INTERPERTACIÓN:** La representación gráfica indica que el 70% están informadas que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo y el 30% a más de esto creen que también sirven para evitar las ITS. González chamorro (2015) identifica que la principal limitación en el aprendizaje en los estudiantes es la escasa información sobre métodos anticonceptivos que se brinda en el hogar, y la falta de comunicación, lo cual no coincide con los resultados obtenidos por las adolescentes.

## CERTIFICADO DE PLAGIO

MSC. KETTY PIEDRA CHAVEZ, Tutora a petición de la Parte Interesada.

### CERTIFICO:

Que el presente Trabajo De Investigación del Examen Complexivo para optar el Título de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, presentada por la Licenciada **CARMITA JUMBO FLORES** con cedula de identidad N° 1101442794 cuyo tema es **“ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS . PREVENCIÓN DESDE EL SISTEMA FAMILIAR SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL”**. Fue sostenida al análisis del software antiplagio **URKUND** cuyo resultado es del 0% en cuanto a coincidencias con otras publicaciones, el cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA

Marco Teórico Teorías Generales

Adolescentes:

La OMS, también define el concepto adolescencia entre los 10-19 años, y lo divide en dos fases: adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años). Así, a pesar de que la adolescencia es un concepto muy amplio y complejo, de acuerdo con la OMS, UNICEF y diversos autores, se puede afirmar que esta etapa está comprendida entre las edades arriba mencionadas. Además, es importante destacar que aunque los adolescentes son considerados como un grupo de edad sano, es una época de numerosos cambios físicos y psicosociales

y de una profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales en

la que se producen muertes de forma prematura o se comienza a desarrollar hábitos que desencadenarán en enfermedades en la edad adulta.

CITATION UN11 | 12290 (UNICEF, 2011) Asimismo, es una etapa del ciclo de vida que marca el final de la niñez y anuncia la entrada en la vida adulta.

Certificación que confiero para los fines pertinentes

ATENTAMENTE

MSC. Ketty Piedra Chávez





Ministerio  
de Salud Pública

Coordinación Zonal 4 - Salud  
Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Zambrano"

Oficio Nro. MSP-CZ4 - HGDGD-2015-0994-O

Santo Domingo, 29 de diciembre de 2015

**Asunto:** Solicitud de Estudio para Titularse en el Programa de Maestrías en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva

Señora Ingeniera  
Kerly Sisiana Chavez Chica  
**Directora General(e)-upid**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio s/n de fecha 18 de noviembre del 2015 y recibido en ventanilla única el 02 de diciembre del presente año solicitando se les brinde las facilidades para obtener datos estadísticos del año 2015 de mujeres atendidas en el Hospital a las Ledas, en Enfermería Cruz Caiza Luisa Monica, Toapanta Pucó María, Quilca Gualsaqui Gladys, Jumbo Flores Carmita, adjunto al presente encontrará Memorando Nro MSP-CZ4-HGDGDZ-DI-2015-0755-M de fecha 28 de diciembre del 2015 suscrito por el Dr. Marcelo Herrera- Coordinador de Docencia e Investigación de esta Casa de Salud informando que esta autorizado a las mencionadas estudiantes a tomar los datos estadísticos.

Pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Cabrera Cabrera Pinedo Ivan  
**GERENTE HOSPITALARIO**

100



UNIDAD DE POSGRADO  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Recibido *Es July 6*

Fecha *30/12/2015*

Hora \_\_\_\_\_

Santo Domingo de los Tsáchilas - Av. Las Delicias y Av. Quito Km 1  
Código Postal: 230108 Teléfono: 593 (2) 3836260  
[www.hgdz.gob.ec](http://www.hgdz.gob.ec)



Ministerio  
de Salud Pública

Coordinación Zonal 4 - Salud  
Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Zambrano"

Memorando Nro. MSP-CZ4- HGDGDZ-DI-2015-0755-M

Santo Domingo, 28 de diciembre de 2015

**PARA:** Sr. Ing. Cabrera Cabrera Patricio Iván  
**Gerente Hospitalario**

**ASUNTO:** Solicitud de Estudio para Titularse en el Programa de Maestrías en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva

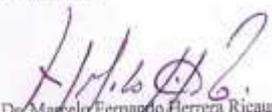
De mi consideración:

Dando respuesta a memorando nro. MSP-CZ4 - HGDGD-2015-4601-M donde adjunta oficio s/n de fecha 18 de noviembre del 2015 suscrito por la Ing. Sisianna Chica-Directora General ( E ) Universidad de Guayaquil , la misma que solicita se les brinde las facilidades para obtener datos estadísticos del año 2015 de mujeres atendidas en el Hospital a las Ledas en Enfermería CRUZ CAIZALUISA MONICA, TOAPANTA PUCO MARIA, QUILCA GUALSAQUI GLADYS, JUMBO FLORES CARMITA con el fin de que realicen el estudio de caso para titularse en el programa de Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva seguido por la Universidad de Guayaquil.

Con este antecedente el Departamento de Docencia e Investigación autoriza a las mencionadas Estudiantes a tomar los datos estadísticos,

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Dr. Marcelo Fernando Herrera Ricaurte  
**COORD. DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Referencias:  
- MSP-CZ4-HGDGD-2015-4601-M

Anexos:  
- OFICIO UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.pdf

mm



Santo Domingo de los Tsáchilas - Av. Las Delicias y Av. Quito Km 1  
Código Postal: 230108 Teléfono: 593 (2) 3836260  
[www.hgdz.gob.ec](http://www.hgdz.gob.ec)