



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN**  
**OBSTETRICIA**

**FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZO NO**  
**DESEADO Y ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL**  
**HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, JUNIO-AGOSTO 2016**

**AUTORES**

**Br. OBST. RAMIREZ CHIROQUE, ARGELIA MAGDALENA.**  
**Br. OBST. VALLADARES QUEREVALÚ, PETTY YULIANA.**

**TUMBES - PERÚ**

**2016**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZO NO DESEADO Y  
ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD  
TUMBES, JUNIO-AGOSTO 2016**

**AUTORES**

**Br. OBST. RAMIREZ CHIROQUE, ARGELIA MAGDALENA.**

**Br. OBST. VALLADARES QUEREVALÚ, PETTY YULIANA.**

**TUMBES - PERÚ**

**2016**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo Ramírez Chiroque Argelia Magdalena y Valladares Querevalú Petty Yuliana, declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde nosotros sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de mis directores de tesis y mi jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Ramírez Chiroque Argelia M. y Valladares Querevalú Petty Y.

TESIS

---

**FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZO NO DESEADO Y  
ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD  
TUMBES, JUNIO-AGOSTO 2016**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

---

Br. Obst. RAMIREZ CHIROQUE ARGELIA M. Br. Obst. VALLADARES QUEREVALU, PETTY Y.

Autor.

Autor.

---

**DR. GUTARRA CERRON, FELICIANO VICTOR**  
ASESOR

---

**Mg. CHAVEZ DIOSES, GASPAR**  
CO-ASESOR

## JURADO DICTAMINADOR

Dra. CALLE CÁCERES AMARILIS

---

Presidente

Mg. GARCIAGODOS CASTILLO GREVILLI

---

Secretaria

Lic. LLOCLLA SORROZA, LESLIE

---

Vocal

## DEDICATORIA

A Dios que nos da la vida, la fortaleza y la motivación para seguir adelante y lograr nuestras metas, reconociendo que separados de él nada podemos lograr.

A nuestros padres y familiares que son el ejemplo y guía de nuestras vidas, gracias a su esfuerzo y dedicación indesmayable hacia nosotros hemos podido lograr nuestros objetivos.

A nuestros docentes por compartir sus conocimientos y experiencia que fueron de gran ayuda para nuestra formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a todas aquellas personas que contribuyeron a la realización y enriquecimiento de la presente tesis, nuestro sincero agradecimiento:

- A Dios por su eterno amor quien nos permite vivir cada día y por encaminarnos en el camino correcto.
- A nuestros padres por ofrecernos constantemente su amor, quienes además siempre nos brindaran su apoyo incondicional para alcanzar nuestros objetivos.
- De manera especial a nuestro asesor Dr. Gutarra Cerrón Feliciano Víctor y a nuestro co-asesor Mg. Chávez Dioses Gaspar, por el tiempo brindado, por sus conocimientos a lo largo de la elaboración y ejecución de este proyecto de investigación.
- De la misma manera a los señores miembros del jurado por sus aportes en la presente tesis.
- A todo el personal del Hospital II-1 Essalud Tumbes, por habernos permitido ingresar a la institución en la que laboran y poder obtener la información necesaria para la elaboración de la tesis.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Página</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes.	
2.2. Bases teórico-científicas	
2.3. Definición de términos básicos	
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>27</b>
3.1. Tipo de estudio.	
3.2. Población y muestra.	
3.3. método, técnica e instrumentó de recolección de datos	
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>34</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>37</b>
<b>7. RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>39</b>
<b>9. ANEXOS</b>	<b>43</b>

## RESUMEN

La investigación de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional simple, con enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio-Agosto 2016.

La muestra estuvo constituida por 30 pacientes que presentaron diagnóstico de aborto, a las cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos diseñada en función de los objetivos de investigación, validada a través de juicios de expertos. Según la prueba de independencia de criterios chi cuadrado determinó que existe relación del aborto con los factores psicológicos: autoestima baja (26.7%) y abandono familiar (23.3%).  $X^2= 0.000$ , factores sociales: maternidad temprana (36.7%)  $X^2= 0.038$ , número de pareja sexual (53.3%)  $X^2= 0.004$ , disfunción familiar leve y moderada (50%)  $X^2= 0.007$ . y factores culturales: distorsión de la información (33.3%)  $X^2= 0.000$ .

En consecuencia, los factores psicológicos ( $X^2= 0.000$ ), sociales ( $X^2= 0.049$ ) y culturales ( $X^2= 0.000$ ) del embarazo no deseado se relacionan con el aborto.

**Palabras Claves:** Embarazo no deseado y aborto.

## **ABSTRACT**

The cross-sectional research, simple correlational descriptive, with quantitative methodological approach and non-experimental design, aimed to determine the relationship between predisposing factors of unwanted pregnancy and abortion in women treated at the Hospital II-1 Essalud Tumbes, June -August 2016.

The sample consisted of 30 patients who had a diagnosis of abortion, to which was applied a form of data collection designed according to the research objectives, validated through expert judgment. According to the test of independence chi-square criteria it determined that there is relationship of abortion to psychological factors: low (26.7%) self-esteem and family abandonment (23.3%).  $\chi^2 = 0.000$ , social factors: early pregnancy (36.7%)  $\chi^2 = 0.038$ , number of sexual partners (53.3%)  $\chi^2 = 0.004$ , mild family dysfunction and moderate (50%)  $\chi^2 = 0.007$ . and cultural factors: distortion of information (33.3%)  $\chi^2 = 0.000$ .

Consequently, psychological factors ( $\chi^2 = 0.000$ ), social ( $\chi^2 = 0.049$ ) and cultural ( $\chi^2 = 0,000$ ) of unwanted pregnancy are related to abortion.

**Keywords:** Unwanted pregnancy and abortion.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado es un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal. La Organización Mundial de la Salud, informó que en el grupo de adolescentes, 3 de cada 4 embarazos son no deseados y un cuarto de estos terminan en aborto. <sup>(1)</sup>

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, Manuela Ramos representante, informó que, de las más de 2,000 mujeres embarazadas diariamente en el Perú, 813 llevan embarazos no deseados y casi el 90% de los embarazos de mujeres entre los 12 y 14 años son producto de violación sexual. Los esfuerzos por influir en las expectativas reproductivas deben concentrarse en los jóvenes: hombres y mujeres, ya que ellos representan el mayor grupo en la estructura demográfica actual, son los que van a reproducirse en las próximas décadas y, sobre todo, son los más abiertos a cambiar la visión tradicional del papel de la mujer en la sociedad. Cuantas más oportunidades e incentivos existan para que las mujeres reciban educación y se desarrollen como trabajadoras o profesionales, más se retrasará la edad al nacer el primer hijo y más bajo será el número de descendientes que la mujer y su pareja deseen. Si, al mismo tiempo, se garantizara el acceso efectivo a la anticoncepción para toda la población, el crecimiento de la población sería menor. <sup>(2,3)</sup>

La región Tumbes no puntualiza esta problemática, durante la etapa de prácticas pre-profesionales en la Red Asistencial II-1 “Carlos Cortez Jimenez” Essalud, se ha observado que muchas mujeres acuden en busca de asistencia obstétrica por diversos problemas que afectan su salud, es así que durante los últimos meses, se han registrado aproximadamente 5 a 10 casos de pacientes con diagnóstico de aborto por cada mes, cifra que va en ascenso conforme pase el tiempo; sin embargo se observa que existe un periodo desconocido entre el inicio de relaciones sexuales y la concepción, ya que probablemente existen muchos factores que condicionaron este embarazo no deseado; situación que también

desconocen los padres, familiares, amigos y el mismo profesional de la salud. La paciente acude al hospital cuando se produjo el aborto, pero ¿qué le pasó?, ¿Cómo sucedió?, ¿qué condiciones propiciaron el aborto?, ¿qué factores intervinieron para que suceda el embarazo?; en este contexto es que existe probablemente muchos factores que intervinieron desde el ámbito psicológico, social y cultural respecto al embarazo no deseado. <sup>(3,4)</sup>

Por consiguiente esta situación motivó el interés por abordar el tema a través del proceso de investigación científica partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio-Agosto 2016?, habiéndose propuesto como Objetivo General, Determinar la relación entre factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, y como Objetivos Específicos: Identificar a las mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, que no desearon el embarazo, Establecer los factores psicológicos, sociales y culturales que predisponen al embarazo no deseado. Asimismo, Relacionar los factores que predisponen al embarazo no deseado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital II – 1 Essalud Tumbes.

El tema que convocó la presente investigación es relevante y tiene importancia práctica y social, toda vez que permita identificar los factores de riesgo predisponentes, el manejo adecuado y oportuno a partir del diagnóstico de embarazo no deseado y aborto para prevenir complicaciones, beneficiando a la población mediante la reducción de los indicadores de mortalidad materna. Constituyéndose en un referente importante de nuestra realidad, habiendo así mismo permitido establecer recomendaciones importantes.

## II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

### 2.1. ANTECEDENTES

En el contexto de la presente investigación se cuenta con referentes importantes producto de la investigación científica, tanto en el ámbito internacional, nacional y local.

En el ámbito internacional, Ramos A. publicó un estudio realizado en Guatemala en el 2002, sobre el perfil clínico y epidemiológico de la mujer con embarazo no deseado, se obtuvieron resultados de 580 personas entrevistadas las cuales 242 no deseaban el embarazo, las circunstancias que condujeron al embarazo, fueron: la aventura 61%, la ignorancia 60%, el amor 40%, deseo del conyugue 32%, violación y abuso 19%, falla de método anticonceptivo 18%, engaño 12%. De las 242 participantes solo 10% usaba métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada. Los motivos por los cuales las mujeres no deseaban el embarazo, fueron: porque eran muy jóvenes 67%, pobreza 59%, rechazo de los padres 29%, no deseaban ser madres solteras 26%, maltrato de la pareja 22%, por ser producto de violación 11% y deseo de superación 9%.<sup>(5)</sup>

Por otra parte, Prada E, Sten C. publicaron un estudio realizado en Guatemala en el 2005, en el instituto Guttmacher, acerca del aborto y atención post aborto, encontraron que las mujeres se practicaban el aborto en un 49% por comadronas tradicionales, un 16% por médicos, un 14% enfermeras y parteras, 11% ellas mismas y 10% por indicaciones farmacéuticas. El año siguiente, otro estudio similar, analizó que el motivo de las mujeres a realizarse un aborto, en un 31% porque ya no deseaban tener más hijos, 21% no podía sostener otro hijo, rechazo por sus padres 12%, porque eran solteras un 15%.<sup>(7)</sup>

Petracci, M. realizó un estudio llamado “Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en Argentina y América latina” en el 2006, los resultados muestran que el 57% de los entrevistados opinó que las mujeres abortan frente a un embarazo no deseado. Ese porcentaje

aumenta significativamente entre los entrevistados de menor nivel socioeconómico. Después de la opción por el aborto, el 27% manifestó que las mujeres continúan con su embarazo, y el 10%, que lo tienen, lo dan en adopción. El 6% de los entrevistados no respondió a esta pregunta. <sup>(8)</sup>

Por otro lado, Reyes S. realizó un estudio en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el 2009, los resultados muestran que el 63% de los internamientos de pacientes con problemas relacionados con el embarazo corresponden a complicaciones secundarias a un aborto. Esta proporción es altísima y está muy por encima de la causa de internamiento que le sigue en frecuencia, la hemorragia 19%. Todas las mujeres que, bien o mal, resuelven su problema en el hogar o en la comunidad fuera de los hospitales, no quedan registradas en ninguna estadística oficial. Cuando se acompaña de sentimientos de culpa y se lleva a cabo en condiciones traumáticas, el aborto inducido también tiene consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y miedo. No obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves. <sup>(9)</sup>

Zuleika Ferre y col., realizaron un estudio entre 2010 y 2014 en Uruguay, concluyó que la cantidad de nacimientos por embarazos no deseados disminuyeron un 11% en las mujeres de entre 20 y 34 años con estudios secundarios culminados. Esto demuestra el impacto de la despenalización del aborto, que comenzó a regir en 2012 en el país. Según datos que publicó el diario El País, la cantidad de abortos aumenta cada año. <sup>(10)</sup>

A nivel Nacional, Vásquez A., realiza una investigación con mujeres residentes en la ciudad de Lima en el 2001. Ella señala que las entrevistadas solo aprueban el aborto en situaciones extremas sea por violación y riesgo de salud. Pese a sus declaraciones, ellas recurren al aborto debido a dificultades económicas 50%, problemas de pareja 26.6% o porque no desean un hijo en ese momento 32.3%. De acuerdo con Vásquez las mujeres logran conciliar esta

incongruencia apelando a sus circunstancias. Sin embargo no cuestionan el principio por el cual la vida debe ser respetada. <sup>(11)</sup>

En otro estudio realizado por Tarqui Mamami C. y col., denominado “Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú” el 2006. Se entrevistó a un total de 1057 mujeres con antecedente de embarazo que residían en Pamplona Alta. El 35,3% manifestaron que su embarazo fue no deseado, el 84,6% tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años, 48,6% no tienen una pareja estable, 41,2% no se sentían atendidas por su pareja, 15,1% no tuvieron ningún control prenatal durante el último embarazo, 59,1 no recibieron información sobre planificación familiar previa al último embarazo, 14,4% manifestaron que fueron víctimas de abuso sexual previo al último embarazo, 20,4% fumaba previo al último embarazo, 43,2% refirió que consumía alcohol, 2,9% consumió drogas previo al último embarazo, 2,5% manifestó que ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero u otra retribución y 70% refirió el antecedente de maltrato físico previo al último embarazo. Del total de mujeres entrevistadas, 13,9% manifestaron que intentaron interrumpir su embarazo. <sup>(12)</sup>

Se estima que en nuestro país se realizan 371,420 abortos clandestinos por año; es decir, más de 1,000 abortos al día. El 50,9% de mujeres hospitalizadas por aborto incompleto son menores de 25 años. Asimismo, la Encuesta Nacional de la Juventud, elaborada en el 2012 por la Secretaría Nacional de la Juventud, indica que en el Perú el 11,4% de jóvenes se practicaría un aborto ante un embarazo no deseado y el 35% de mujeres jóvenes indicó que conoce a una persona que se ha practicado un aborto. <sup>(13)</sup>

A nivel local, el Director Regional de Salud, Luis Arévalo Guerrero informo en el año 2014 para el diario el correo, que en la región de Tumbes de 2156 mujeres embarazadas, 813 son casos de embarazos no deseados. Además de esta cifra 350 mujeres terminan abortando y una de ellas se muere por complicaciones de aborto. <sup>(14)</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICO CONCEPTUALES

Se denomina embarazo, al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. <sup>(15)</sup>

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica; para la Organización Mundial de la Salud, el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocisto a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses. En el 2007 el comité de aspectos éticos de la reproducción humana y la salud de las mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del blastocito en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. <sup>(15, 16)</sup>

El embarazo no deseado, también denominado embarazo no previsto, no planeado, no planificado o imprevisto. Son embarazos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno. Se presenta en una persona que ya no quiere reproducirse, en el peor de los casos secundarios, a violencia sexual. Aproximadamente 40% de los 182 millones de embarazos que ocurren anualmente a nivel mundial son no deseados o inoportunos. Cada año, 46

millones de embarazos no deseados terminan en aborto, de los cuales 20 millones se realizan en condiciones de riesgo. (17, 18,19)

Dentro de las causas del embarazo no deseado, cabe mencionar el limitado acceso que existe en los servicios de salud, debido a una carencia de métodos, por objeciones familiares o temores al personal. En algunos de los casos, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos por falta o distorsión de la información, limitación de recursos económicos, bajo nivel educativo, creencias personales etc. En relación a la información errónea acerca de la reproducción, son las adolescentes particularmente las más susceptibles al embarazo no deseado y a los riesgos de una actividad sexual temprana y sin protección. Entre un 20% a 50% de las mujeres en América Latina reportan haber sufrido violencia sexual, dando como resultado un embarazo, la mayoría de estos no deseado. Otra causa es la tasa de falla anticonceptiva y se estima que es responsable de 8 a 30 millones de embarazos no deseados cada año a nivel mundial. (20, 21)

Los factores predisponentes, de carácter psicológico, respecto a la autoestima, las embarazadas poseen un pobre autoconcepto de sí mismas, encontrando un bajo nivel de autoconcepto general, poca confianza en sí mismas, sentimientos ansiosos y depresivos, esto se presenta mayormente en algunas madres adolescentes se embarazaban intencionalmente porque siempre habían querido tener un hijo propio o alguien a quién amar, o como un medio para mantener a la pareja, lo que podría asociarse a una baja autoestima. Suelen encontrarse, sentimientos de inseguridad por no sentirse aceptada en su familia, culpa y la tendencia de apartarse del grupo social. En casos extremos hay prevalencia de abandono familiar. (22)

Dentro de los factores predisponentes, de carácter social, existe el ámbito de la transmisión transgeneracional, que significa que, tanto en zonas rurales como urbanas, las gestantes, provenían de familias cuyas progenitoras también lo habían sido en su mayoría. (22)

Existen características que se asocian a un grado de disfunción familiar, como son: las relaciones intrafamiliares complicadas y/o con violencia, ausencia de uno o de los dos padres en el hogar, el aumento de las discusiones entre los padres o problemas con los hermanos fue observado como factores predisponentes al embarazo. Esto puede ayudar a entender cómo es que el embarazo puede llegar a ser visto como una salida de relaciones familiares conflictivas. En términos generales, una familia disfuncional puede conllevar a un embarazo no deseado, debido a que estas familias carecen de valores afectivos y pueden impulsar a las jóvenes a tener relaciones sexuales solo para recibir afecto y crear un vínculo de amor. <sup>(22)</sup>

Las conductas de riesgo, que predisponen a un embarazo, es el consumo de alcohol y el uso de drogas, originan el inicio precoz de relaciones sexuales o la existencia previa de un embarazo no deseado. Además se ha señalado que hay un bajo índice de uso de medidas anticonceptivas en la primera relación sexual, y que esto es más frecuente en mujeres bajo los efectos del alcohol. Los efectos del alcohol afectan las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual, y llevan a los sujetos a tener prácticas de riesgo. El consumo de drogas "relaja inevitablemente las costumbres sexuales y, en consecuencia, lleva a mantener relaciones descuidadas e inseguras". El alcohol es la sustancia que con más frecuencia se consume y le siguió la marihuana, usada por los jóvenes para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación, la cocaína ocupó el tercer lugar, como sustancia preferida para tener relaciones sexuales. <sup>(22)</sup>

Las niñas y las jóvenes experimentan índices más altos de violencia sexual que las mujeres adultas, lo cual contribuye a un mayor riesgo de embarazos no deseados que pueden tener como consecuencia abortos en condiciones de riesgo y muertes maternas evitables, cuando se niega y se penaliza el acceso a servicios de aborto seguro. Muchas mujeres en países en vías de desarrollo informan que su primera experiencia sexual fue forzada: el 17% en zonas rurales de Tanzania, el 24% en zonas rurales de Perú y el 30% en zonas rurales de Bangladesh. En el Perú, un aborto en casos de violación se castiga con 3 meses de pena privativa de la libertad. <sup>(22)</sup>

En relación con los factores de carácter cultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de las masas sobre la población. La constante publicidad sobre la sexualidad en los medios como: televisión, cine, radio y publicaciones. Ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, denominándose como una invasión cultural distorsionada. <sup>(23)</sup>

Durante siglos se han transmitido de generación en generación, creencias y costumbres relacionadas a medidas preventivas para no embarazarse y fantasías de esterilidad. Algunas de ellas probaron ser efectivas, mientras que otras resultaron carecer de fundamento real y científico. Hoy está probado, que si la mujer y su pareja adoptan prácticas inadecuadas, originan consecuencias no esperadas ni deseadas. Gestantes con bajo nivel socioeconómico la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre educación sexual y temprano inicio de la vida sexual activa. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan. <sup>(23)</sup>

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos: intentar interrumpir el embarazo o continuar con el mismo. La consecuencia más grave, es cuando las mujeres eligen interrumpir su embarazo, a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva, que en nuestro país está legalmente restringido, realizándose en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación del embarazo, también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. Los embarazos no deseados tienen consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad. <sup>(23, 24)</sup>

La palabra aborto es un término latino “abortus” y deriva de la composición de un prefijo y una raíz: Ab: privación y ortus: es decir interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo. La Organización Mundial de la Salud define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. Sin embargo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, junto con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia añaden a la definición otro criterio, la viabilidad extrauterina del feto, que ha sido variante entorno a las 22 semanas de gestación, obteniendo así por definición, el aborto es la expulsión o extracción de un embrión o feto menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas. <sup>(25)</sup>

Antiguamente la práctica del aborto era usada para el control de natalidad. En el siglo XIX, el aborto sólo estaba permitido en casos en los que peligraba la vida de la madre, luego en el siglo XX la legalización del aborto permitió la interrupción de los embarazos no deseados en diferentes situaciones médicas, sociales o particulares. <sup>(25,26)</sup>

Se clasifica al aborto, como: espontáneo o provocado. Tanto el aborto espontáneo, como el provocado, pueden ser completos o incompletos. El aborto es completo cuando la evacuación del contenido uterino es total, y es incompleto si la evacuación es parcial, quedando en el interior del útero restos ovulares y/o membranas. <sup>(26)</sup>

El aborto espontáneo o aborto natural es la pérdida de un embrión o feto por causas no provocadas intencionalmente, dentro de los factores de riesgo predisponentes, tenemos: la edad materna, aquellas mujeres de edad más avanzada tienen más posibilidades de concebir un bebé con anomalías cromosómicas, y este tipo embarazos se pierden con más facilidad. De hecho, las mujeres de 40 años tienen el doble de posibilidades de sufrir un aborto que las mujeres de 20 años. El riesgo de aborto también aumenta con cada hijo, presentar un historial de abortos, las mujeres que han tenido dos o más abortos seguidos tienen más probabilidades de tener un aborto que otras mujeres. El hecho de fumar, beber y usar drogas durante el embarazo puede aumentar el

riesgo de sufrir un aborto. Algunos estudios muestran una relación entre el alto consumo de cafeína y un aumento en el riesgo. La investigación ha demostrado un riesgo de aborto algo más alto si la paciente presenta: listeria, paperas, rubéola, sarampión, citomegalovirus, parvovirus, gonorrea, VIH y otras como las infecciones del tracto urinario que si no se da el debido tratamiento predispone a que se produzca un aborto espontáneo. <sup>(26)</sup>

Los accidentes que ocurren en nuestro entorno predisponen un aborto, se pueden mencionar aquellos producidos en la vía pública, en la carretera, uso inadecuado de cinturón vehicular. Cabe mencionar los golpes o caídas mientras que se realizan las tareas del hogar y/o violencia familiar. <sup>(36)</sup>

El aborto provocado, denominado aborto inducido, es la interrupción voluntaria del embarazo. La práctica consiste en provocar la finalización prematura del embarazo, impidiendo el desarrollo vital del embrión o feto para su eliminación. Este tipo de aborto puede llevarse a cabo de manera quirúrgica, química o tradicional, puede tener serias consecuencias físicas y psicológicas para la mujer. La mayoría de las legislaciones prohíbe el aborto inducido por sus implicancias éticas, morales, religiosas y sociales. Mientras que los defensores del aborto legal hablan de la libertad de la mujer, los opositores señalan que el aborto es el asesinato de un niño por nacer. Cabe destacar que, más allá de lo establecido por la ley, los abortos inducidos se practican en todo el mundo en diversas condiciones. <sup>(26)</sup>

Los factores que influyen en la probabilidad de que se presenten complicaciones posaborto son: el lugar donde acude la mujer para que se le practique un aborto y la seguridad del procedimiento lo cual depende en gran medida del nivel socioeconómico de la mujer y de su sitio de residencia. Según los profesionales de salud las complicaciones relacionadas con un aborto inseguro que se presentan con más frecuencia son: hemorragia, sepsis, infección, perforación del útero y aborto incompleto. <sup>(26)</sup>

La planificación familiar es la decisión realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia. También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al “control de la natalidad”. (27)

El sexo, sexualidad y la reproducción son cosas distintas. El sexo es la condición orgánica que define al hombre de la mujer, la sexualidad nos acompaña durante toda nuestra vida, abarca nuestro sentidos y puede manifestarse de diferentes maneras; siendo unas de las más importantes fuentes de placer, bienestar corporal y mental. En cambio la reproducción, es limitada en el tiempo, depende de la edad de las personas y los días fértiles del ciclo menstrual. Además podemos disfrutar de nuestro cuerpo y disfrutar la plenitud de la sexualidad con nuestra pareja sin que necesariamente haya embarazo. (27,28)

Un método anticonceptivo, es el que impide provisionalmente el encuentro del óvulo y del espermatozoide, pero que le permite a la mujer recuperar su fecundidad cuando desea. Es importante distinguir la contracepción de la esterilización, que es definitiva, y del aborto, que es la interrupción de un embarazo en curso.

Para la planificación familiar hay dos tipos de métodos que son los modernos y los tradicionales. Entre los métodos modernos están: la píldora, el dispositivo intrauterino, inyección, condón femenino, condón masculino, esterilización femenina y masculina, Norplant (Implante hormonal). Entre los métodos tradicionales están: la abstinencia, retiro, método de amenorrea de la lactancia. (28)

La necesidad insatisfecha de anticoncepción, es la proporción de mujeres sexualmente activas que son fértiles, que no quieren quedar embarazadas en los próximos dos años, y que sin embargo, no usan un método moderno. (20) (29)

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. ÁREA DE ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, ubicado en el departamento de Tumbes; el escenario de trabajo fue el servicio de Gineco Obstetricia al cual diariamente acudían mujeres con diagnóstico de aborto, por ser un Hospital de referencia.

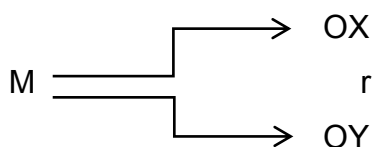
#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se trata de una investigación de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional simple, con enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental

#### 3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

A la investigación le corresponde un diseño no experimental, con un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo correlacional simple, de tipo transversal.

Correspondiéndole el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

O: Casos observados

X: Variable: Factores predisponentes del embarazo no deseado

r: Relación entre variables

Y: Variable: Aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes.

### **3.4. POBLACIÓN, MUESTRA DE ESTUDIO:**

**Población-Muestra:** La población estuvo constituida por todas las mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II-1 Essalud, el mismo que para el tiempo de estudio se consideró aproximadamente un total de 30 mujeres, constituyendo esta la muestra de estudio.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.4.2.1 Criterios de Inclusión:**

Pacientes con diagnóstico de post aborto que aceptaron ser parte del estudio previa información del mismo, con una edad de 18 - 30 años a más, que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco - Obstetricia.

#### **3.4.2.2 Criterios de Exclusión:**

Se excluyeron a las gestantes, pacientes con problemas psicológicos, de conciencia, de comunicación y a las pacientes que se negaron a ser parte del estudio.

### **3.6 METODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

**3.6.1 Método:** El método utilizado en el estudio fue el cuestionario como método de recolección de datos.

**3.6.2 Técnica:** La técnica utilizada fue la encuesta mediante la observación directa y el registro.

### **3.6.3 Instrumento de recolección de datos:**

En la presente investigación se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 01), diseñada en función de los objetivos de la investigación en la cual se realizó el registro de las pacientes que cursaron con diagnóstico de aborto.

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital Essalud II-1 Tumbes. Obtenida la autorización se presentó la misma al jefe del departamento de Gineco obstetricia. Se procedió a la recolección de datos a partir de la captación de las mujeres con diagnóstico de aborto, luego se realizó la encuesta, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Una vez recolectados los datos fueron sometidos a un proceso de crítica y codificación, luego se procedió a la tabulación mediante el paloteo respectivo, los datos fueron procesados con la ayuda del programa estadístico Microsoft office Excel™ versión 2007 en español para Windows™. Para obtener la relación entre las variables en estudio se hizo uso de la prueba de independencia de criterios chi cuadrado, utilizando el programa SPSS 21.0 en versión español. Los resultados de la información recopilada son presentados por medio de tablas de distribución de frecuencias, porcentajes y figuras estadísticas recomendados por la metodología. Posteriormente se realizó la interpretación y el análisis estadístico en función de los objetivos planteados en la investigación.

### **3.4.3 PRINCIPIOS ÉTICOS.**

En el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos, sustentados en el informe Belmont. El respeto al principio de beneficencia, se garantizó que no sufrirán daño, ya que la información que se obtuvo fue de carácter confidencial salvaguardando la dignidad humana de la paciente, asegurando de que los datos obtenidos solo fueron utilizados para los fines de la investigación. Se garantizó el respeto a la dignidad humana al contemplar el manejo del formato de consentimiento informado, atendiendo el derecho de autodeterminación, al conocimiento irrestricto de la información y el derecho a la privacidad.

#### IV. RESULTADOS

TABLA 01

**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE MUJERES CON  
DIAGNÓSTICO DE ABORTO SEGÚN DESEO DEL EMBARAZO**

<b>Deseo de embarazo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
No deseado	19	63.3
Deseado	11	36.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto, según deseo del embarazo el 63.3% fueron no deseados mientras que el 36.7% fueron deseados.

**TABLA 02**

**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO SEGÚN FACTORES PSICOLOGICOS**

Factores Predisponentes		Deseo del Embarazo				
		Deseado		No deseado		Total
		n°	%	n°	%	
<b>Psicológicos</b>	1. Autoestima					
	Alta	11	36.7	11	36.7	
	Baja	0	0.0	8	26.6	
	Total	11		19		30
	2. Abandono familiar					
	No	11	36.7	12	40.0	
Si	0	0.0	7	23.3		
Total	11		19		30	

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio –Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto, según factores predisponentes psicológicos, mujeres que no desearon el embarazo con 36.7% de autoestima alta mientras que el 26.6% autoestima baja. Con respecto al abandono familiar, mujeres que no desearon el embarazo con 40% sin abandono familiar mientras que el 23.3% sufrieron de abandono familiar.

**TABLA 03**

**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE MUJERES CON  
DIAGNÓSTICO DE ABORTO SEGÚN FACTORES SOCIALES**

Factores Predisponentes	Deseo del Embarazo				
	Deseado		No deseado		Total
	n°	%	n°	%	
<b>1. Maternidad materna en la familia</b>					
Mamá	2	6.7	1	3.3	
Mamá y abuela	7	23.3	4	13.3	
Ninguna	2	6.7	14	46.7	
<b>Total</b>	<b>11</b>		<b>19</b>		<b>30</b>
<b>2. Inicio relaciones sexuales</b>					
< 15	2	6.7	3	10.0	
16 – 29	9	30.0	16	53.3	
<b>Total</b>	<b>11</b>		<b>19</b>		<b>30</b>
<b>3. Número de parejas sexuales</b>					
Una	5	16.7	11	36.7	
Dos	4	13.3	8	26.7	
Tres o más	2	6.7	0	0.0	
<b>Total</b>	<b>11</b>		<b>19</b>		<b>30</b>
<b>4. Víctima de abuso sexual</b>					
No	10	33.3	18	60.0	
Si	1	3.3	1	3.3	
<b>Total</b>	<b>11</b>		<b>19</b>		<b>30</b>
<b>5. Disfunción familiar</b>					
Leve	3	10.0	5	16.7	
Moderada	2	6.7	5	16.7	
Función fam. Normal	6	6.7	9	30.0	
<b>Total</b>	<b>11</b>		<b>19</b>		<b>30</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio –Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto, según factores predisponentes sociales, mujeres que no desearon el embarazo con 13.3% de maternidad temprana, 53.3% iniciaron relaciones sexuales entre los 16 a 29 años, 26.7% con 2 números de parejas sexuales, 3.3% fueron víctimas de abuso sexual y un 16.7% presentaron el mismo porcentaje en disfunción familiar leve y moderada.

**TABLA 04**

**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE MUJERES CON  
DIAGNÓSTICO DE ABORTO SEGÚN FACTORES CULTURALES**

	Factores Predisponentes	Deseo del Embarazo				
		Deseado		No deseado		Total
		n°	%	n°	%	
<b>Culturales</b>	<b>1. Distorsión de la información</b>					
	Conoce	9	30.0	11	36.7	
	No conoce	2	6.7	8	26.7	
	<b>Total</b>	<b>11</b>		<b>19</b>	<b>30</b>	
	<b>2. Tipo de método anticonceptivo</b>					
	Artificial	5	16.7	8	26.7	
	Natural	0	0.0	4	13.3	
	Ninguno	6	20.0	7	23.3	
	<b>Total</b>	<b>11</b>		<b>19</b>	<b>30</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio –Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto, según factores predisponentes culturales, mujeres que no desearon el embarazo con 26.7% no conoce acerca de salud sexual y reproductiva, el 26.7% utilizó método anticonceptivo artificial y un 23.3% no utilizaron ningún método.

**TABLA 05**

**RELACION ENTRE FACTORES PREDISPONENTES PSICOLÓGICOS  
SEGÚN TIPO DE ABORTO**

Factores Predisponentes	Tipo de aborto				Valor p	Resultado de la prueba	
	Espontáneo		Provocado				
	n°	%	n°	%	Total		
<b>Psicológicos</b>	<b>1. Autoestima</b>						
	Alta	22	73.3	0	0.0	0.000 < 0.05	Existe relación
	Baja	2	6.7	6	20		
	Total	24		6	30		
	<b>2. Abandono familiar</b>						
	No	23	76.7	0	0.0	0.000	Existe relación
	Si	1	3.3	6	20	< 0.05	
	Total	24		6	30		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Estadísticamente, según la prueba de independencia de criterios chi-cuadrado, se determinó que las variables son dependientes, existe relación entre factores predisponentes psicológicos con el tipo de aborto.

**TABLA 06**

**RELACION ENTRE FACTORES PREDISPONENTES SOCIALES  
SEGÚN TIPO DE ABORTO**

Factores Predisponentes	Tipo de aborto				Valor p	Resultado de la prueba
	Espontáneo		Provocado			
<b>1. Maternidad materna en la familia</b>	n°	%		%	0.038 < 0.05	Existe relación
Mamá	3	10	0	0.0		
Mamá y abuela	11	36.7	0	0.0		
Ninguna	10	33.3	6	20		
Total	24		6	30		
<b>2. Inicio relaciones sexuales</b>					0.221 > 0.05	No existe relación
< 15	5	16.7	0	0.0		
16 – 29	19	63.3	6	20		
Total	24		6	30		
<b>3. Número de parejas sexuales</b>					0.004 < 0.05	Existe relación
Una	2	6.7	0	0.0		
Dos	6	20	6	20		
Tres o más	16	53.3	0	0.0		
Total	24		6	30		
<b>4. Víctima de abuso sexual</b>					0.464 > 0.05	No existe relación
No	22		6			
Si	2		0			
Total	24		6	30		
<b>5. Disfunción familiar</b>					0.007 < 0.05	Existe relación
Leve	6	20	2	6.7		
Moderada	3	10	4	13.3		
Función fam. Normal	15	50	0	0.0		
Total	24		6	30		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Estadísticamente, según la prueba de independencia de criterios chi-cuadrado, se determinó que existe relación entre factores predisponentes sociales con el tipo de aborto.

**TABLA 07**

**RELACION ENTRE FACTORES PREDISPONENTES CULTURALES  
SEGÚN TIPO DE ABORTO**

Factores Predisponentes	Tipo de aborto				Valor p	Resultado de la prueba	
	Espontáneo		Provocado				
	n°	%	n°	%	Total		
<b>Culturales</b>	<b>1. Distorsión de la información</b>						
	Conoce	20	66.7	0	0.0	0.000 < 0.05	Existe relación
	No conoce	4	13.3	6	20		
	Total	24		6	30		
	<b>2. tipo de método anticonceptivo</b>						
	Artificial	12	40	1	3.3	0.169 > 0.05	No existe relación
	Natural	2	6.7	2	6.7		
	Ninguno	10	33.3	3	10		
	Total	24		6	30		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Estadísticamente, según prueba de independencia de criterios chi-cuadrado, se determinó que existe relación entre factores predisponentes culturales, con el tipo de aborto.

## V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El embarazo no deseado, no previsto, no planeado o imprevisto, es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales que prevengan un posible embarazo.

A nivel mundial, el 38% de los embarazos son no deseados; 21% de ellos se da en adolescentes (30-60%) terminan en aborto; 80 millones de embarazos no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazos en todo el mundo. Esta cifra nos muestra un problema de salud pública que se puede reducir significativamente dándole a las mujeres y parejas información completa y apropiada.

En el contexto de la presente investigación, respecto a las variables de investigación, en relación a embarazo no deseado y aborto, se determinó que el 63.3% fueron embarazos no deseados mientras que el 36.7% fueron deseados.

Dentro de los factores psicológicos, se considera de relevancia analizar las conductas de las jóvenes que asocian al embarazo no deseado, con la falta de apoyo familiar y el bajo nivel de autoestima. Los resultados encontrados en el presente estudio, destacan una autoestima baja 26.6% y abandono familiar 23.3%.

Respecto a los factores sociales, las experiencias a nivel nacional, nos informan que los índices más altos de violencia sexual las tienen las niñas y jóvenes que las mujeres adultas, contribuyendo a un riesgo de embarazos no deseados, teniendo como consecuencia abortos en condiciones de riesgo y muertes maternas inevitables, porque se niega y penaliza el acceso a servicios de aborto seguro.

En los hallazgos acerca de los factores sociales Vásquez A., señaló que las entrevistadas solo aprueban el aborto en situaciones extremas sea por violación y riesgo de salud. Pese a sus declaraciones, ellas recurren al aborto debido a dificultades económicas 50%, problemas de pareja 26.6% o porque no desean un hijo en ese momento 32.3%. <sup>(11)</sup> Estos resultados no difieren a los encontrados en el presente estudio, ya que los factores que más predisponen a un embarazo no deseado tenemos la maternidad temprana en la familia 13.3% y disfunción familiar 16.7%.

Por otro lado Prada E y Sten C., encontraron que el 49% de los abortos son realizados por comadronas tradicionales, 16% profesionales médicos, 14% enfermeras y parteras certificadas, 11% las propias mujeres, 15% medicina tradicional, y farmaceutas 10%. Estos resultados se asemejan a los resultados hallados en el presente estudio, nos indica el 20% utilizaron método químico para provocarse el aborto, el 10% además utilizó el método tradicional, mientras que el 80% de los abortos fueron espontáneos.

Según el motivo de las mujeres a realizarse un aborto, se encontró que el 31% era porque ya no deseaban tener más hijos, 21% no podía sostener otro hijo, 12% rechazo de sus padres y 15% porque eran solteras. Al igual que los autores, se puede afirmar que de las mujeres que se provocaron el aborto, el 100% de ellas solteras, no deseaban su embarazo y no tuvieron apoyo de la pareja ni de la familia.

Respecto a la relación de los factores predisponentes con el tipo de aborto, en nuestro país se estima que realizan 371,420 abortos clandestinos por año; es decir, más de 1,000 abortos al día. El 50,9% de mujeres hospitalizadas por diagnóstico de aborto son menores de 25 años. Asimismo, la Encuesta Nacional de la Juventud, indica que en el Perú el 11,4% de jóvenes se practicaría un aborto ante un embarazo no deseado y el 35% de mujeres jóvenes indicó que conoce a una persona que se ha practicado un aborto. <sup>(13)</sup> Cifras que permite afirmar que los factores predisponentes de embarazo no deseado están relacionados significativamente al tipo de aborto, según los datos obtenidos, las mujeres que

provocaron el aborto son menores de 29 años en un 50%, y el otro 50% no deseaban su embarazo y acompañaron a su amiga para que se practique el aborto.

Según los resultados obtenidos por Ramos, los factores o motivos por los cuales las mujeres no deseaban el embarazo y predisponen un aborto, destacan las mujeres jóvenes 67%, pobreza 59%, rechazo de los padres 29%, no deseaban ser madres solteras 26%, maltrato de la pareja 22%, por ser producto de violación 11% y deseo de superación 9%, demostrando que está significativamente asociada con el embarazo no deseado.<sup>(5)</sup> Estos resultados no difieren a los del presente estudio, donde se encontró mujeres que no desearon el embarazo con 26.6% autoestima baja, abandono familiar 23.3%, maternidad temprana 13.3%, mujeres jóvenes 53.3%, más de 1 pareja sexual 26.7%, víctima de abuso sexual 3.3%, disfunción familiar leve y moderada 16.7%, distorsión de la información 26.7%, uso de método artificial 26.7% y no utilizaron método 23.3%.

Al igual que el autor se puede afirmar que mediante la prueba de independencia de criterios chi cuadrado, se determinó que existe una relación significativa entre los factores predisponentes del embarazo no deseado con el tipo de aborto. Factores psicológicos tales como: autoestima baja (26.7%) y abandono familiar (23.3%).  $X^2= 0.000$ . Así mismo los factores sociales: maternidad temprana (36.7%)  $X^2= 0.038$ , número de pareja sexual (53.3%)  $X^2= 0.004$ , disfunción familiar leve y moderada (50%)  $X^2= 0.007$ . Por último los factores culturales: distorsión de la información (33.3%)  $X^2= 0.000$ .

## VI. CONCLUSIONES

- ❖ Del total de mujeres con diagnóstico de aborto, el 63.3% de los embarazos fueron no deseados mientras que el 36.7% fueron deseados.
- ❖ Se establecieron los factores predisponentes del embarazo no deseado, que se clasifican en factores psicológicos: autoestima baja 26.6%, abandono familiar 23.3%; factores sociales: maternidad temprana 13.3%, mujeres que iniciaron su vida sexual entre los 16-29 años 53.3%, más de 1 pareja sexual 26.7%, víctima de abuso sexual 3.3%, disfunción familiar leve y moderada 16.7%, y factores culturales: distorsión de la información 26.7%, uso de método artificial 26.7% y no utilizaron método 23.3%.
- ❖ Existe relación significativa entre los factores predisponentes del embarazo no deseado con el tipo de aborto. Factores psicológicos tales como: autoestima baja (26.7%) y abandono familiar (23.3%).  $X^2= 0.000$ . Así mismo los factores sociales: maternidad temprana (36.7%)  $X^2= 0.038$ , número de pareja sexual (53.3%)  $X^2= 0.004$ , disfunción familiar leve y moderada (50%)  $X^2= 0.007$ . Por último los factores culturales: distorsión de la información (33.3%)  $X^2= 0.000$ .
- ❖ En consecuencia, los factores psicológicos ( $X^2= 0.000$ ), sociales ( $X^2= 0.049$ ) y culturales ( $X^2= 0.000$ ) del embarazo no deseado se relacionan con el aborto, según la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado.

## VI. RECOMENDACIONES

- ❖ El Ministerio de Salud y Essalud deben promover la información y comunicación dirigida a las mujeres en edad fértil, para que en la etapa pre gestacional reciban una adecuada información estratégica para prevenir los embarazos no deseados.
- ❖ En la presente investigación se pudo determinar que existen factores predisponentes al embarazo no deseado, como autoestima baja, abandono familiar, varias parejas sexuales, que requiere tener en cuenta en el fortalecimiento de las estrategias preventivo promocionales de manera participativa, entre la Dirección Regional de salud, Dirección de Educación, docentes y padres de familia, de esta manera evitar el embarazo no deseado, que tiene consecuencias funestas en salud materna.
- ❖ Al profesional obstetra de los diferentes centros de salud, deben enfatizar en sesiones educativas de salud sexual y reproductiva e implementar programas de planificación familiar, especialmente en aquellas mujeres con factores de riesgo que predisponen un embarazo no deseado.
- ❖ La Universidad Nacional de Tumbes, debe promover la publicación de los resultados obtenidos en el presente estudio, para su difusión a nivel de los Hospitales, Centros y Puestos de salud de la región Tumbes.
- ❖ La Estrategia Sanitaria de Salud sexual y reproductiva, debe promover la difusión de spots publicitarios en los medios de comunicación: televisión y radio, mensajes alusivos a la problemática relacionada a los embarazos no deseados y aborto.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinoza, H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. Rev Panam Salud Pública [revista en línea] Marzo 2002 [acceso 14 marzo de 2016]; 11(03): [aprox. 1 p.]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000300002&script=sci_arttext)
2. Langer, A. El embarazo no deseado impacto sobre la salud y la sociedad en América latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [revista en línea] 2002 [acceso 15 de marzo de 2016]; 11(3). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000300013](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000300013)
3. Dieguez, G. Más de mil mujeres abortan diariamente en el Perú. Diario La República. 14 de octubre de 2014. Disponible en: <http://larepublica.pe/14-10-2012/mas-de-mil-mujeres-abortan-diariamente-en-peru> (acceso 16 de marzo de 2016).
4. Ferrando, D. El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras, Lima, Perú: Pathfinder International y Flora Tristán, 2001.
5. Ramos, A. Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado en el departamento de Petén. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2002.
6. Mysu.org, consecuencias del embarazo no deseado [sede Web]. Uruguay: mysu.org; 2009- [acceso 16 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.mysu.org/Consecuencias-del-embarazo-no.html>
7. Prada E, Sten C. Aborto y atención postaborto en Guatemala. Instituto Guttmacher [revista en línea] diciembre 2005. (18). [acceso 16 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3213606S.pdf>
8. Petracci, M. Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en Argentina y América latina, Buenos Aires. [revista en línea] Abril 2007 [acceso 14 marzo de 2016]; 1(02): Disponible en: [http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/hojas\\_informativas/01\\_petracci.pdf](http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/hojas_informativas/01_petracci.pdf)

9. Reyes S. Mortalidad materna y aborto. Instituto Mexicano de Seguro Social. [sede Web]. México: 2009. [acceso 16 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392469.html>
10. Ferre, Z. Ley de aborto redujo embarazos que no habían sido planificados. El País. 07 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.elpais.com.uy/informacion/ley-aborto-redujo-embarazos-que.html> (acceso 16 de marzo de 2016).
11. Vásquez, A. Representaciones de la población femenina con experiencia de aborto que acude a los centros hospitalarios del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana. [tesis de licenciatura]. Perú: Pontificia Universidad Católica, Facultad de Ciencias Médicas, 2001.
12. Tarqui, C. y col. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal Lima – Perú. Rev Med. Salud Pública [revista en línea] Marzo 2007 [acceso 14 marzo de 2016]; 27(1):38-44. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v27n1/a07v27n1.pdf>
13. Católicas por el derecho a decidir. Situación del aborto clandestino en el Perú. *sexualidad, religión y Estado: percepciones de católicos y católicas*. Lima, 2011. [acceso 16 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.cddperu.org/sites/default/files/hoja%20informativa%204%20aborto%20clandestino\\_0.pdf](http://www.cddperu.org/sites/default/files/hoja%20informativa%204%20aborto%20clandestino_0.pdf)
14. Arévalo, G. Casos de aborto en aumento. Diario Correo. 20 de marzo de 2014. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/casos-de-aborto-en-aumento-43138/> (acceso 16 de marzo de 2016).
15. Mysu.org, consecuencias del embarazo no deseado [sede Web]. Uruguay: mysu.org; 2009 [acceso 20 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.mysu.org/Consecuencias-del-embarazo-no.html>
16. Ureña D. La realidad del aborto. Asociación Científica Peruana [revista en línea] 2008 [acceso 19 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.antesdelfin.com/abortofrente.html>
17. Langer A. El embarazo no deseado impacto sobre la salud y la sociedad en América latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [revista en línea] 2002 [acceso 22 de marzo 2016]; 11(3). Disponible en: <http://www.temasdeactualidad.embarazo.shtml>

18. Kestler E. Datos sobre salud sexual y reproductiva de la juventud guatemalteca. Instituto Guttmacher [revista en línea] 2008 mayo [acceso 24 de marzo 2016].
19. Prada E, Sten C. Aborto y atención postaborto en Guatemala. Instituto Guttmacher [revista en línea] 2005 diciembre. (18). [acceso 22 de marzo 2016]. Disponible en:  
<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3213606S.pdf>
20. Kestler E, Prada E. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, causas y consecuencias. Rev Instituto Guttmacher (New York) 2006; (20): 9-20.
21. Esmas.com, consecuencias de un embarazo [sede Web]. México 2009 [acceso 25 de marzo 2016]. Disponible en:  
<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392469.html>
22. Valdivia, M., Molina M. Factores Psicológicos, Sociales y culturales Asociados a la Maternidad. 2003; [revista en línea] Marzo 2003 [acceso 18 abril de 2016]; Vol. XII, N° 2: Pág. 85-109. Disponible en:  
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17457/18228>
23. Domínguez A, Erazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, 2009; 6(2) 141-147, disponible en:  
[www.fecolsog.org/userfiles/file/revista vol. 62 Nro. 2](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista%20vol.%2062%20Nro.%202)
24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; UNICEF Y GTZ. Adolescentes, salud sexual y reproductiva. Influencia de los factores socioculturales, 2004.
25. Programa Interagencial del empoderamiento de las mujeres adolescentes, Factores que inciden en el embarazo en adolescentes en El Salvador, Año 2005.
26. Bernal Gonzales R. El aborto, la bioética como principio de la vida. Texto Contexto Enferm. [en línea] 2013 Sep. [acceso 22 de marzo de 2016]. [p.4]. disponible en:  
<http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence=1>

27. Lener S, Salas A. El aborto en América latina y el Caribe una revisión a la literatura de los años 1990 a 2005. La Chronique [revista en línea] 2008 marzo [acceso 26 de marzo 2016]; (55). Disponible en: [http://www.ceped.org/cdrom/avortement\\_ameriquelatine\\_2006/sp/sommaire.html](http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2006/sp/sommaire.html)
28. Phillip G. Planificación familiar. En: Berek J. Ginecología de Novak. 13 ed México: McGraw-Hill Interamericana; 2006: p.191-205.
29. Mosquera J., Mateus J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH – SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Med. 2003; 34(4): 206 – 212.

## IX. ANEXOS N° 01

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### **FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZO NO DESEADO Y ABORTO** **EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD**

Instrucciones:

Estimada usuaria, antes de responder debe tener en cuenta que solo debe marcar con un (x) aspa, solo una opción por cada pregunta. Deberá asegurarse de responder todas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### **DATOS GENERALES:**

##### **EDAD**

1. 18-23 años ( )      24-29 años ( )      30 años a más ( )

##### **LUGAR DE PROCEDENCIA**

2. Urbano ( )      Urbano marginal ( )      Rural ( )

##### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

3. Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )

##### **ESTADO CIVIL**

4. Soltera ( )      Conviviente ( )      Casada ( )

##### **PARIDAD**

5. Número de gestaciones ( )      Números de abortos ( )      Número de ( )  
hijos vivos

##### **TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

6. ¿Con qué método anticonceptivo, usted se cuidaba?

- a) Métodos Naturales (collar, calendario, lactancia, etc.)
- b) Métodos Artificiales (preservativos, inyectables, píldoras, etc.)
- c) Ninguno.

## FACTORES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO NO DESEADO

### ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO

7. ¿El embarazo era esperado por usted y su pareja?

- a) No, no fue planificado
- b) Sí, porque lo habíamos planificado.
- c) No sabía del embarazo.

### AUTOESTIMA

8. ¿Me sentí bien conmigo misma, como alguien merecedora de la atención y afecto de las demás personas, cuando me enteré de mi embarazo?

- a) Me sentí mal conmigo misma, con falta de afecto de los demás.
- b) Nunca me sentí mal, porque no sabía que estaba embarazada.
- c) Si, me sentí bien, recibí atención y afecto de los demás.

9. ¿Desde que se enteró que estaba embarazada, se sintió preocupada, sin saber si la iban apoyar?

- a) En alguna ocasión, llegué a pensar en abortarlo.
- b) Nunca me sentí preocupada, porque recibí el apoyo de los demás.
- c) Si me sentía preocupada, porque nadie me apoyaba.

### ANSIEDAD

10. ¿Desde que se enteró de su embarazo, tuvo problemas para conciliar el sueño?

- a) Sí, porque me despertaba a cada momento con angustia.
- b) No, porque dormía tranquilamente sin preocupaciones.
- c) A veces, porque soñaba con abortar.

### ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO

11. ¿Cuántos hijos pensaba que era adecuado tener antes de ser madre por primera vez?

1 a 2 hijos ( )                      2 a 3 hijos ( )                      4 a más hijos ( )

### ABANDONO FAMILIAR

12. Al momento de enterarse del embarazo su pareja opto por:

- a) Seguir con usted y vivir en familia.
- b) Alejarse, sin hacerse cargo de ninguno de los dos.
- c) Separarse, pero hacerse cargo de su hijo.

13. Cuando saliste embarazada recibiste apoyo de:

- a) Familia
- b) Pareja
- c) Otras personas

#### **MATERNIDAD TEMPRANA EN LA FAMILIA**

14. ¿En su familia su mamá o abuela tuvieron un embarazo a temprana edad?

- a) Mi madre.
- b) Mi abuela.
- c) Ninguna.

#### **CONDUCTAS DE RIESGO: ALCOHOL Y DROGAS**

15. Antes de enterarte que estabas embarazada, ¿tú consumías alcohol o sólo tu pareja?

- a) Sólo mi pareja consumía alcohol.
- b) Nadie de mi entorno consumía alcohol.
- c) En ciertas ocasiones consumía alcohol.

16. ¿Usted o algún miembro de su entorno, fumaba o ingería drogas?

- a) Mi pareja
- b) Nadie de mi entorno fumaba.
- c) En ciertas ocasiones fumaba

#### **INICIO DE RELACIONES SEXUALES:**

17. < 15 años ( )      16 – 24 años ( )      25 años a más ( )

#### **NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:**

18. 1 pareja ( )      2 parejas ( )      > 3 parejas ( )

#### **VICTIMA DE ABUSO SEXUAL**

19. ¿Alguna persona, abusó sexualmente de usted en alguna situación?

- a) Si
- b) No
- c) Hubo un intento fallido

## DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

20. ¿Qué entiende usted por ciclo menstrual?

Es la preparación del útero para un nuevo embarazo.	( )	Es la preparación del útero para un nuevo embarazo, desde el 1er día de menstruación hasta un día antes de la siguiente menstruación.	( )	Es la preparación de la vagina para una menstruación, y lograr un nuevo embarazo.	( )
---	-----	---	-----	---	-----

21. Los métodos anticonceptivos son importantes. ¿Por qué?

Ayuda a que la pareja no tenga hijos deseados.	( )	Ayuda a que la pareja no pueda tener hijos.	( )	Ayuda a que la pareja pueda tener los hijos deseados en el momento oportuno.	( )
--	-----	---	-----	--	-----

22. ¿Para qué cree Ud. que sirve el preservativo o condón?

Como método anticonceptivo, evitar embarazos no deseados y prevención de ETS o VIH.	( )	Como método de prevención de enfermedades.	( )	Como método anticonceptivo para tener embarazos no deseados.	( )
---	-----	--	-----	--	-----

### MITOS Y CREENCIAS

23.Cuál de las siguientes alternativas, piensa usted que es un mito:

- a) La primera vez que tuve relaciones sin protección no salí embarazada, las demás veces tampoco lo haré.
- b) La primera vez que tuve relaciones sin protección no salí embarazada, las demás veces si saldré embarazada.
- c) Ninguna de las anteriores.

24.Cuál de las siguientes alternativas, piensa usted que es una creencia:

- a) Debería estar expuesta a un eclipse, porque el bebé tiene más oportunidad de vivir.
- b) No debería estar expuesta a un eclipse porque puedo sufrir un aborto o malformación.
- c) No creo ninguna de las anteriores.

## ACCIDENTES

25. ¿Qué tipo de accidente ha sufrido durante su embarazo?

Accidentes de tránsito ( ) Golpes o caídas ( ) Ninguno ( )

## METODO QUIMICO

26. ¿Por qué utilizó algún medicamento para provocarse el aborto?

Porque no deseaba el ( ) No utilizo medicamento, porque mi ( )  
embarazo. aborto fue espontáneo

## MÉTODO TRADICIONAL

27. ¿Qué tipo de preparado natural, utilizó para provocarse el aborto?

Té de ruda con ( ) Té Purgante, con ( ) Ninguno ( )  
manzanilla manzanilla

## MÉTODO QUIRURGICO

28. ¿En qué lugar usted se provocó el aborto?

Clínica ( ) Casa, atendida ( ) Establecimiento ( ) Ninguno ( )  
privada por matrona de salud

## FAMILIAS DISFUNCIONALES

### APGAR FAMILIAR

Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar.

<b>FUNCIÓN</b>	<b>Nunca (0 puntos)</b>	<b>Casi Nunca (1 puntos)</b>	<b>Algunas veces (2 puntos)</b>	<b>Casi siempre (3 puntos)</b>	<b>Siempre (4 puntos)</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

## ANEXOS N° 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, paciente atendida en el hospital II-1 “Carlos Cortéz Jimenez”; en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio “Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes Junio-Agosto 2016”:

Declaro:

- Haber sido adecuadamente informada sobre los procedimientos a realizarse en mi persona, los mismos que no traerán ninguna complicación para mi persona.
- El derecho que tengo a realizar las preguntas que considere necesarias.
- Retirar mi participación de la investigación en cualquier momento.

Fecha:        /        /



.....

Firma de la usuaria

huella digital de la usuaria

## ESCALA DE PONDERACIÓN

### AUTOESTIMA

<b>RESPUESTA</b> <b>PREGUNTA</b>	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>
<b>ÍTEMS 08</b>	01 punto	02 puntos	03 puntos
<b>ÍTEMS 09</b>	01 punto	03 puntos	02 puntos

La interpretación del puntaje obtenido es:

<b>ALTA AUTOESTIMA</b>	<b>BAJA AUTOESTIMA</b>
05- 06 puntos.	02-04 puntos.

### ABANDONO FAMILIAR

La interpretación del puntaje obtenido es:

<b>SI HUBO ABANDONO</b>	<b>NO HUBO ABANDONO</b>
Alejarse, sin hacerse cargo de ninguno de los dos, sólo recibe apoyo de otras personas.	Seguir y vivir con usted, recibiendo el apoyo de la familia.

### PUNTUACIÓN DISTORSION DE LA INFORMACIÓN

La interpretación del puntaje obtenido es:

<b>NO CONOCE</b>	<b>CONOCE</b>
0 - 05 puntos	10-15 puntos

### PUNTUACIÓN APGAR FAMILIAR

La interpretación del puntaje obtenido es la siguiente:

<b>FUNCIÓN FAMILIAR NORMAL</b>	<b>DISFUNCIÓN LEVE</b>	<b>DISFUNCIÓN MODERADA</b>	<b>DISFUNCIÓN SEVERA</b>
17-20 puntos.	16-13 puntos.	12-10 puntos	9 puntos o menos

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**VARIABLES:** Factores predisponentes de embarazo no deseado, aborto

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>FACTORES PREDISponentES DE EMBARAZO NO DESEADO</b>	Son reacciones que condicionan un embarazo imprevisto, no planificado, inesperado e inoportuno durante la vida sexual y reproductiva de la mujer, hasta antes del diagnóstico de embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FACTORES PSICOLÓGICOS</b></li>   <li>• <b>FACTORES SOCIALES</b></li>   <li>• <b>FACTORES CULTURALES</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> <li>• Ansiedad</li>   <li>• Aceptación del embarazo</li> <li>• Abandono familiar</li> <li>• Maternidad temprana en la familia</li>   <li>• Disfunción familiar</li> <li>• Conductas de riesgo: alcohol y drogas</li> <li>• Inicio precoz de relaciones sexuales</li> <li>• Víctimas de abuso sexual</li>   <li>• Distorsión de la información</li> <li>• Mitos y creencias</li> <li>• Bajo nivel educativo</li> </ul>	NOMINAL	ENCUESTA

<p style="text-align: center;"><b>ABORTO</b></p>	<p>Es la condición de mujeres cuyos embarazos se interrumpen de manera espontánea o provocada antes de las 20ss de gestación o cuando el feto no supera los 500 gramos de peso.</p>	<p>Se clasifica en;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ABORTO ESPONTÁNEO,</b></li> <li>• <b>ABORTO PROVOCADO</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad materna</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Accidentes: tránsito, golpes o caídas.</li> <li>• Método quirúrgico</li> <li>• Método químico</li> <li>• Método tradicional</li> </ul>	<p style="text-align: center;">NOMINAL</p>	<p style="text-align: center;">ENCUESTA</p>
--	---	--	--	--	---

## ANEXOS N° 04

### TABLA 04

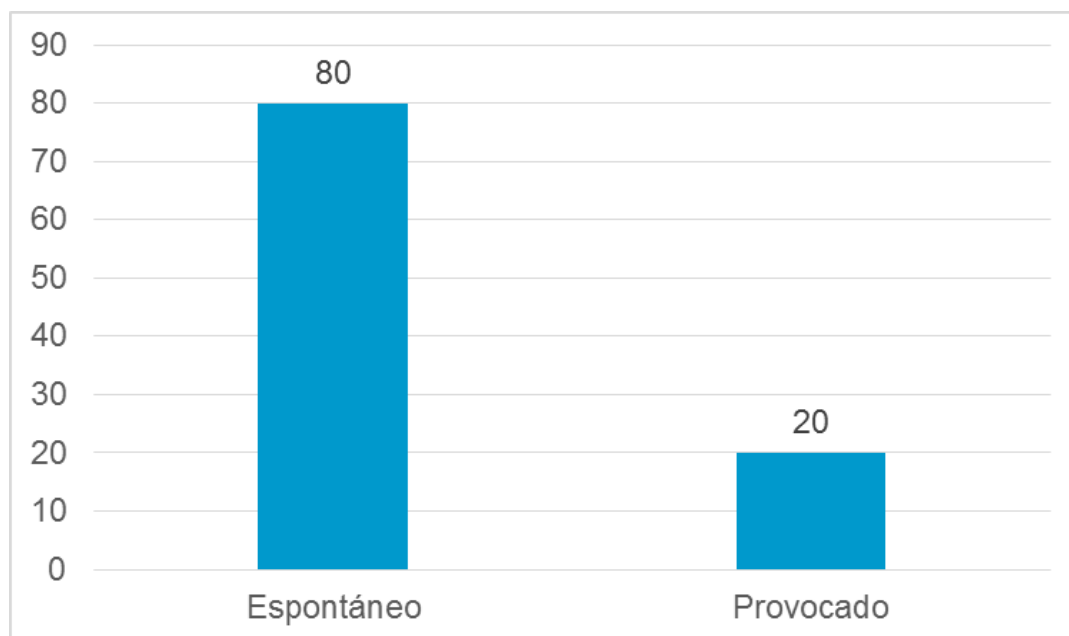
#### DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN TIPO DE ABORTO, JUNIO – AGOSTO 2016

Tipo de Aborto	n°	%
Espontáneo	24	80
Provocado	6	20
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto, el 80% fueron espontáneos y el 20% provocados.

### GRAFICO 04



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 05**

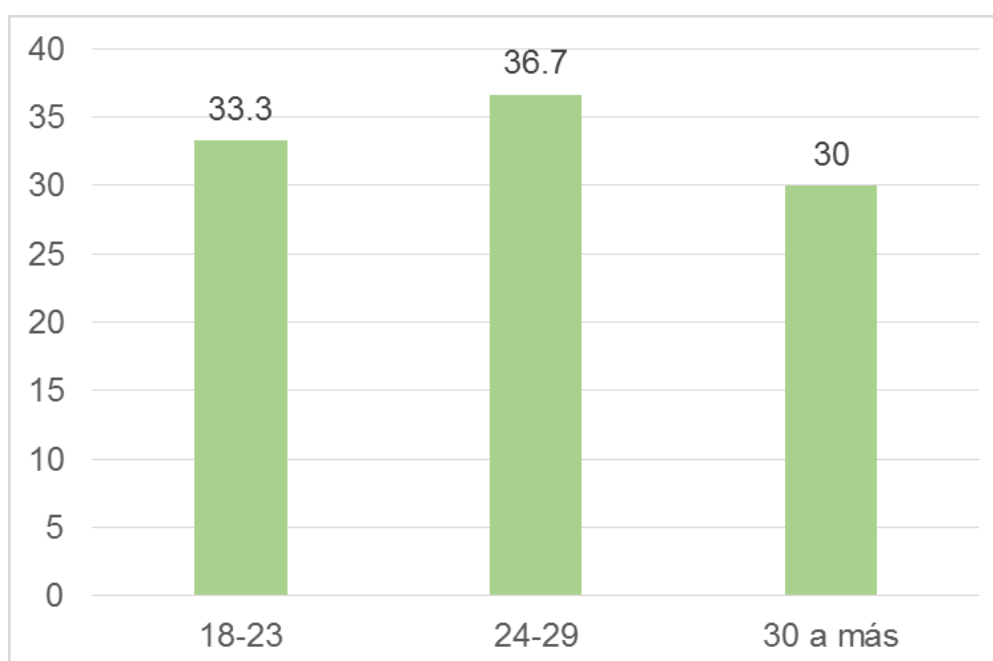
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN EDAD, JUNIO – AGOSTO 2016**

Edad (años)	n°	%
18-23	10	33.3
24-29	11	36.7
30 a más	9	30.0
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según edad, el 36.7% de 24-29 años, el 33.3% de 18-23 años y el 30% de 30 a más.

**GRAFICO 05**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 06**

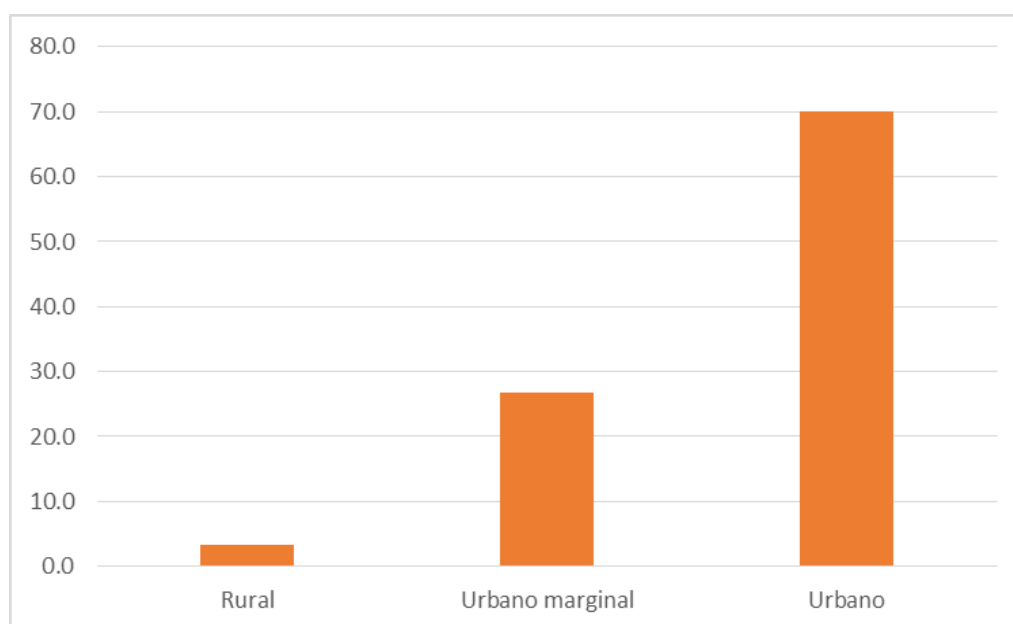
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, JUNIO – AGOSTO 2016**

Procedencia	n°	%
Rural	1	3.3
Urbana marginal	8	26.7
Urbana	21	70.0
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según lugar de procedencia, el 70% de área urbana, el 26.7% de área urbana marginal y sólo el 3.3% de área rural.

**GRAFICO 06**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 07**

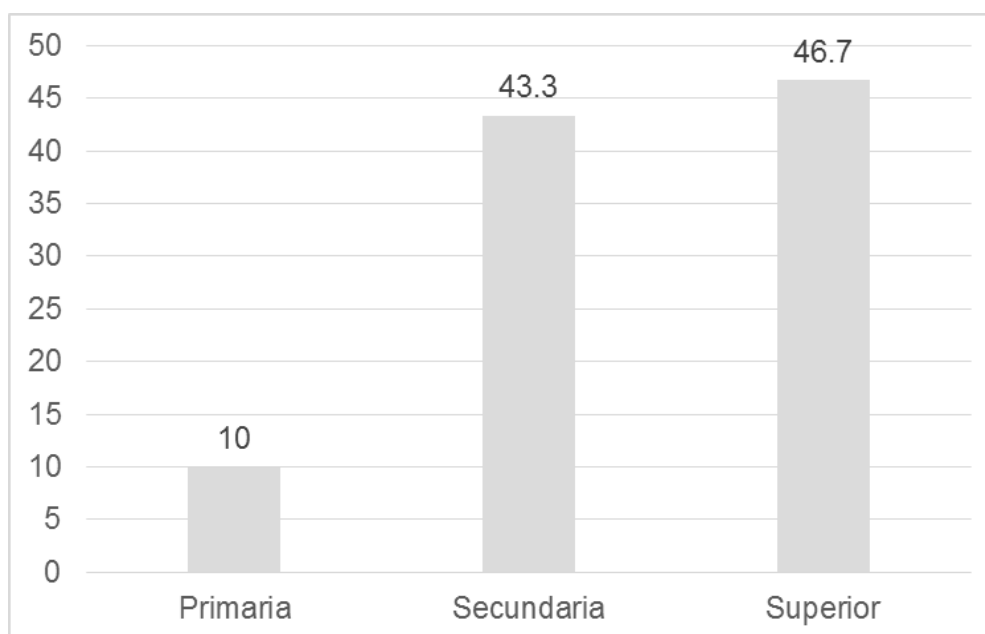
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, JUNIO – AGOSTO 2016**

Grado de Instrucción	n°	%
Primaria	3	10.0
Secundaria	13	43.3
Superior	14	46.7
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según grado de instrucción, el 46.7% de superior, el 43.3% de secundaria y sólo el 10% de superior.

**GRAFICO 07**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 08**

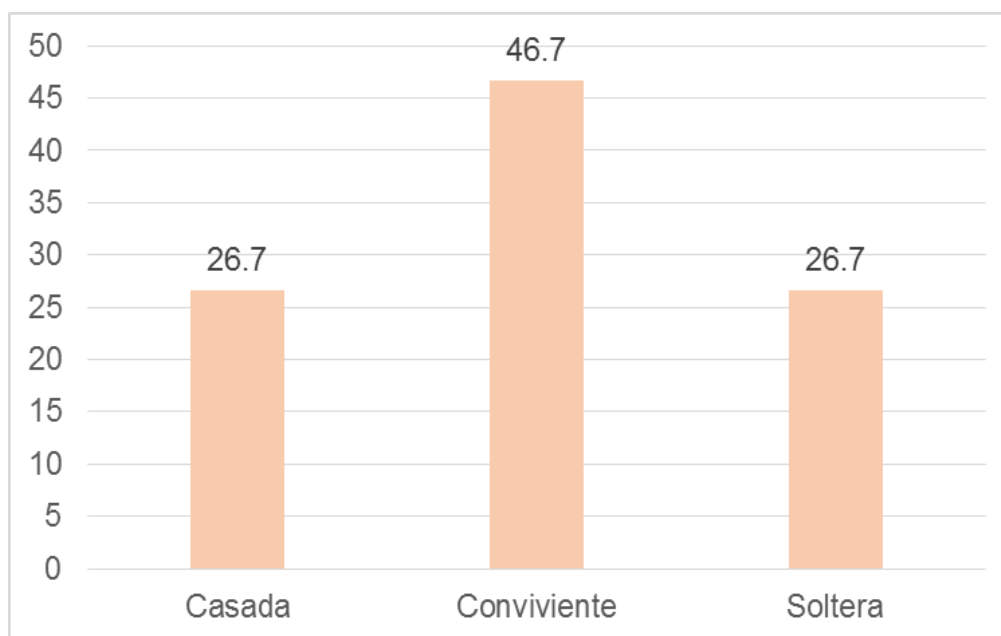
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN ESTADO CIVIL,  
JUNIO – AGOSTO 2016**

Estado Civil	n°	%
Casada	8	26.7
Conviviente	14	46.7
Soltera	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según estado civil, el 46.7% son convivientes, mientras que el 26.7% son casadas y el otro 26.7% solteras.

**GRAFICO 08**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 09**

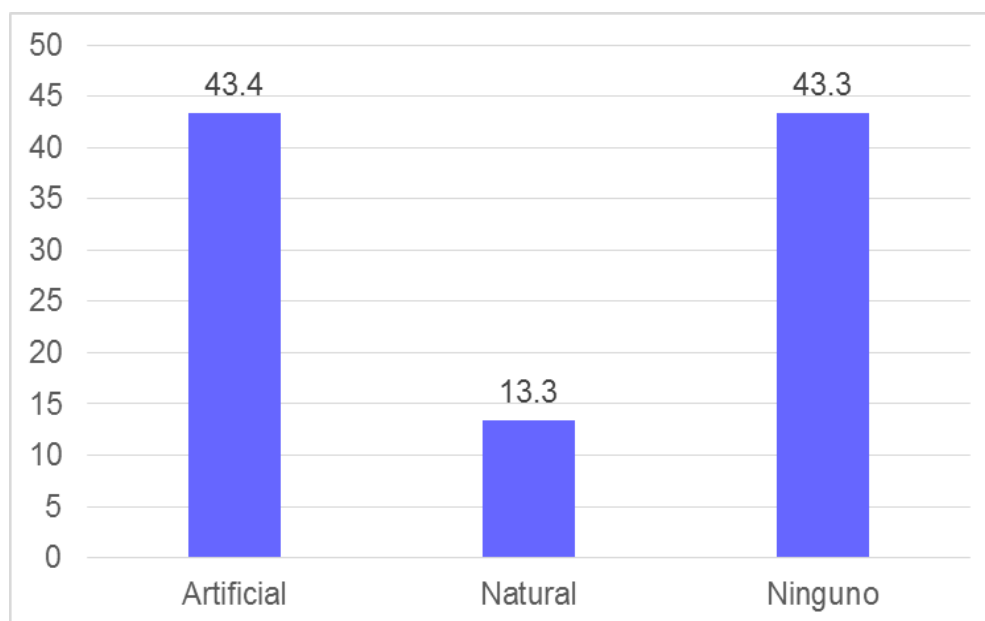
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO, JUNIO – AGOSTO 2016**

Tipo de método anticonceptivo	n°	%
Artificial	13	43.3
Natural	4	13.3
Ninguno	13	43.3
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según tipo de método anticonceptivo, el 43.3% usaron métodos artificiales, el 13.3% usaron métodos naturales y el 43.3% no usaron ningún método.

**GRAFICO 09**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 10**

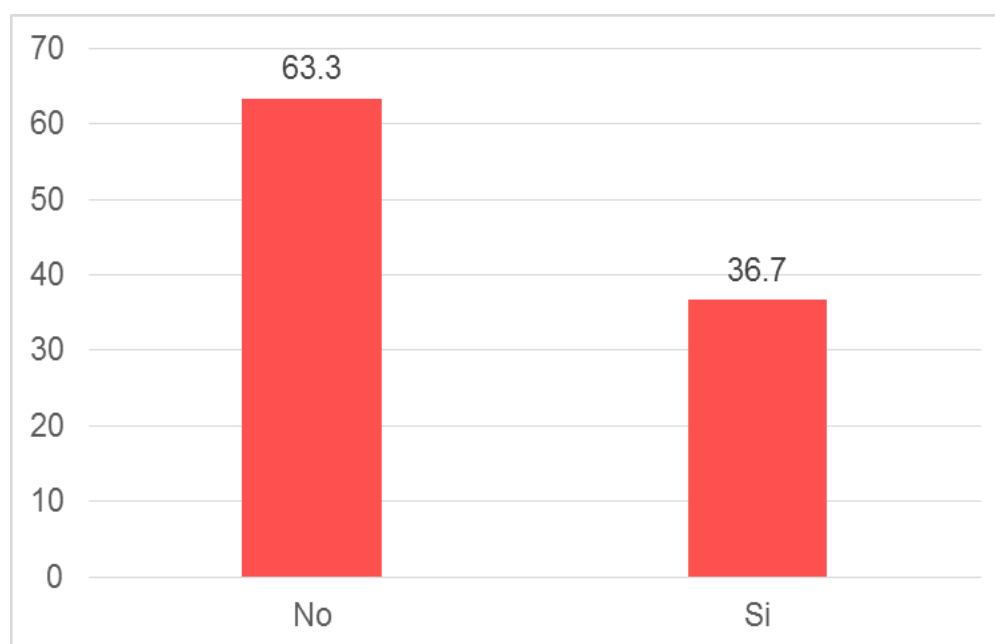
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO, JUNIO – AGOSTO 2016**

Deseo del embarazo	n°	%
No deseado	19	63.3
Deseado	11	36.7
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto, el 80% fueron espontáneos y el 20% provocados.

**GRAFICO 10**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Julio 2016.

**TABLA 11**

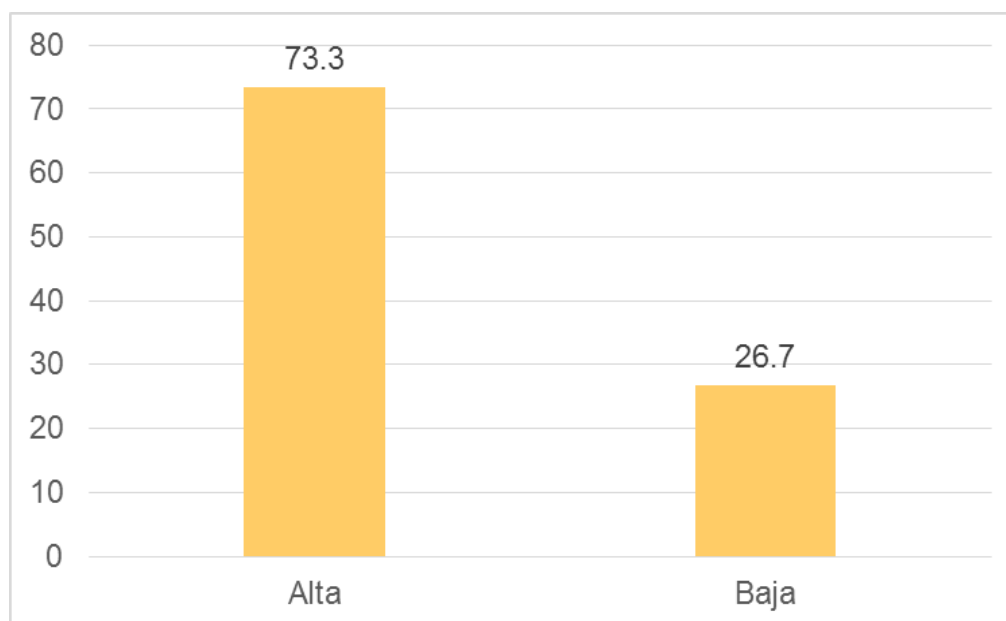
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN AUTOESTIMA,  
JUNIO – AGOSTO 2016**

Autoestima	n°	%
Alta	22	73.3
Baja	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según autoestima, el 73.3% presentaron alta autoestima y el 26.7% baja autoestima.

**GRAFICO 11**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 12**

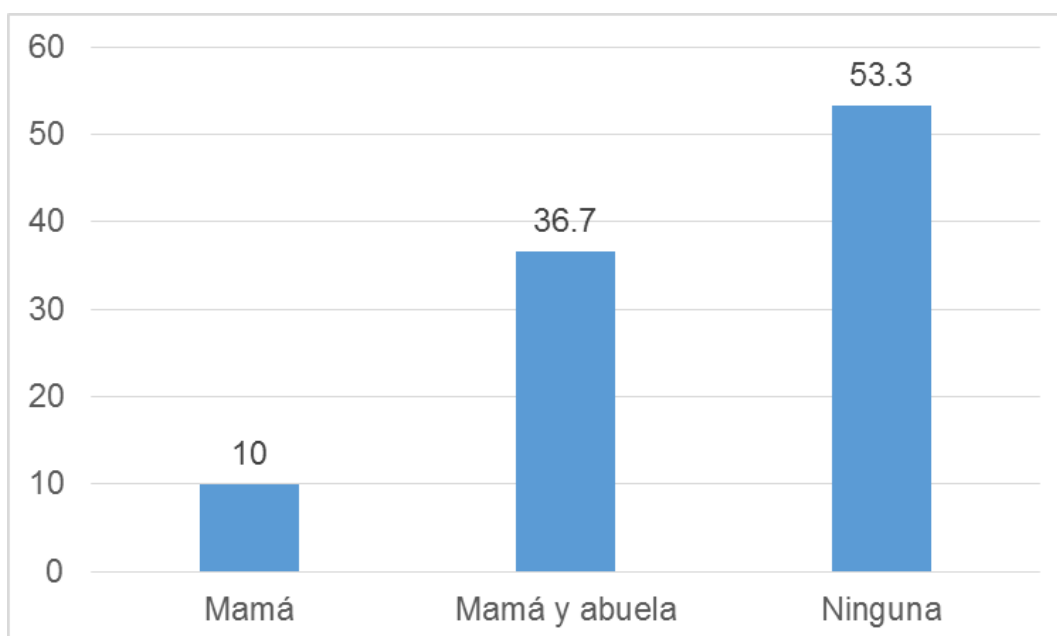
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN MATERNIDAD TEMPRANA EN LA FAMILIA, JUNIO – AGOSTO 2016**

Maternidad temprana	n°	%
Mamá	3	10.0
Mamá y abuela	11	36.7
Ninguna	16	53.3
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según maternidad temprana, el 36.7% proviene de mamá y abuela, el 10% solo mamá y el 53.3% ninguna.

**GRAFICO 12**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 13**

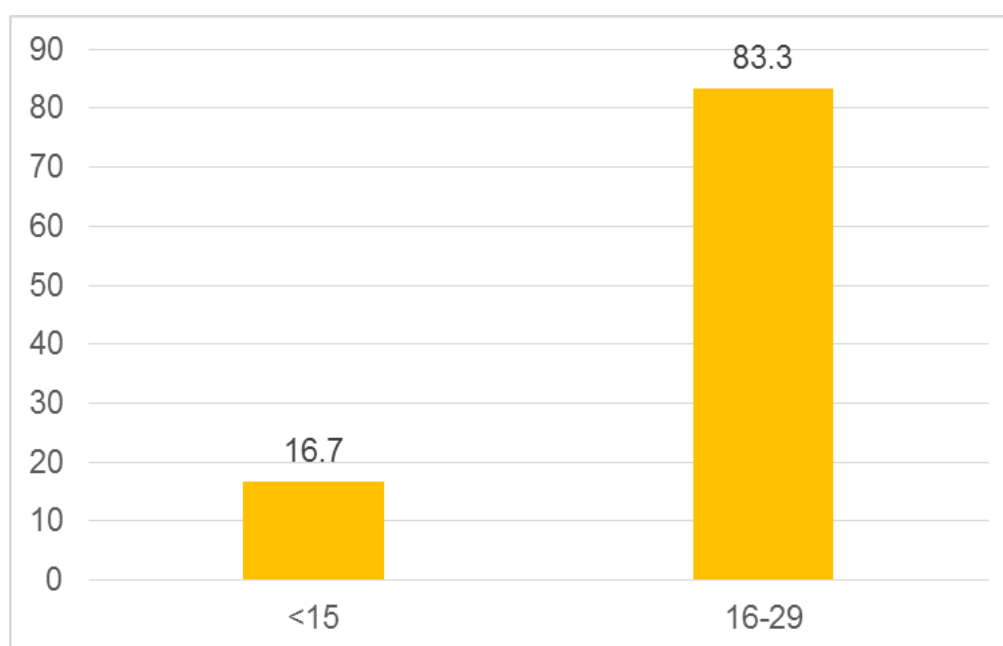
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES, JUNIO – AGOSTO 2016**

Edad de inicio (años)	n°	%
<15	5	16.7
16-29	25	83.3
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según edad de inicio, el 83.3% de 16-29 años, y el 16.7% son <15 años.

**GRAFICO 13**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 14**

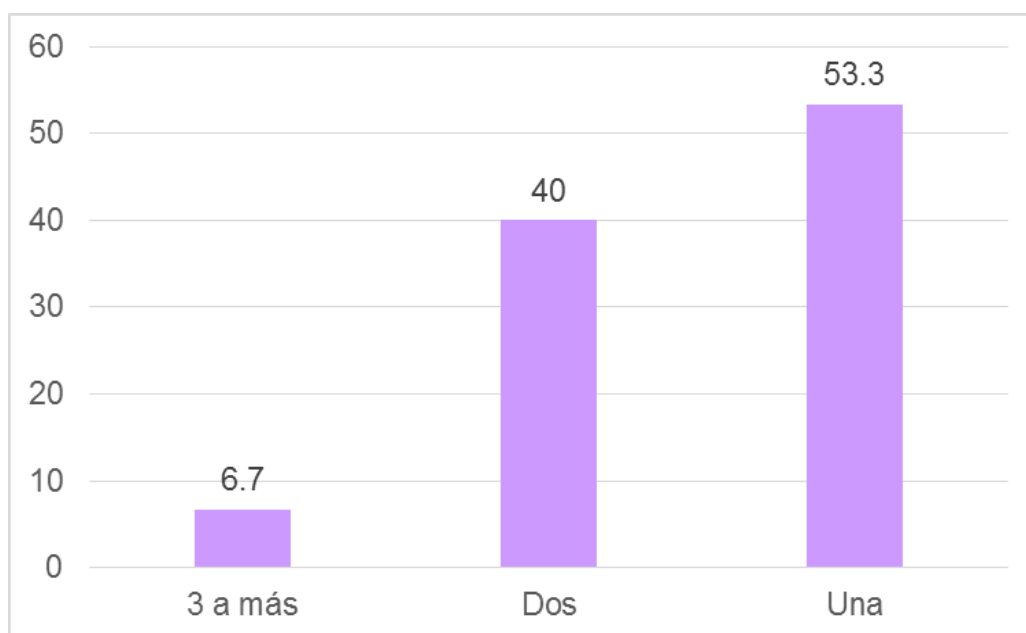
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN N° DE PAREJAS SEXUALES, JUNIO – AGOSTO 2016**

N° de parejas sexuales	n°	%
3 a más	2	6.7
Dos	12	40.0
Una	16	53.3
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según N° de parejas sexuales, el 53.3% tuvieron solo una pareja, el 40% dos parejas, y el 6.7% tres a más parejas.

**GRAFICO 14**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 15**

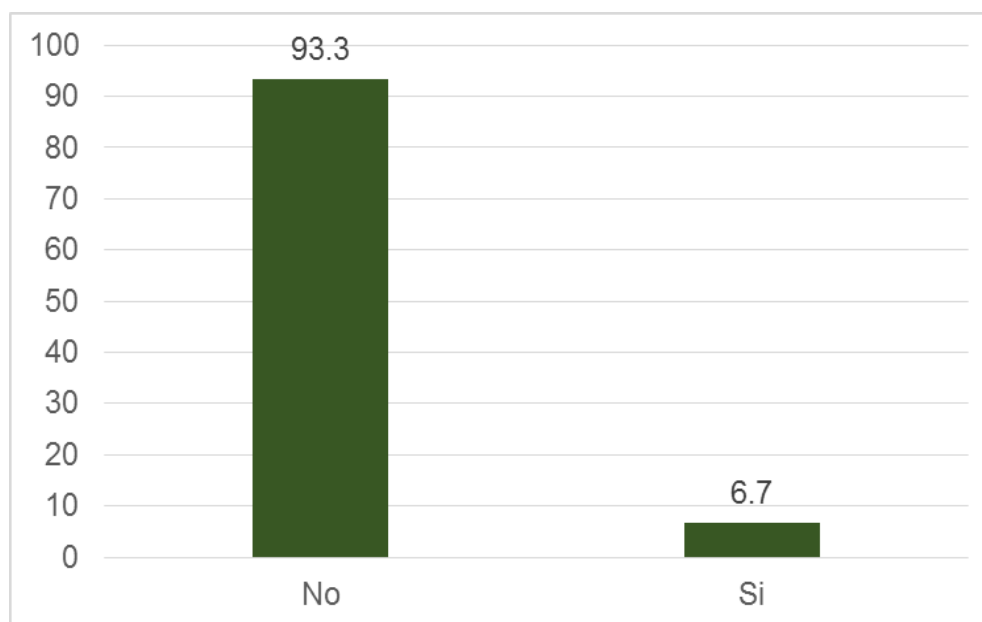
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL, JUNIO – AGOSTO 2016**

Víctima de abuso sexual	n°	%
No	28	93.3
Si	2	6.7
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según víctima de abuso sexual, el 93.3% no sufrieron abuso y sólo el 6.7% baja sufrieron de abuso sexual.

**GRAFICO 15**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 16**

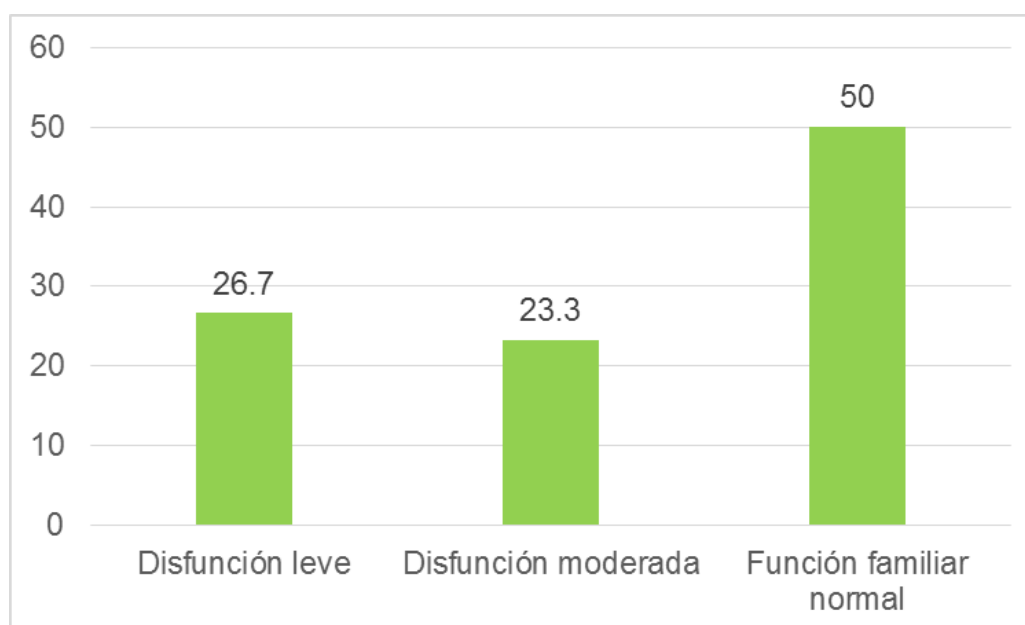
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN DISFUNCIÓN FAMILIAR, JUNIO – AGOSTO 2016**

Disfunción Familiar	n°	%
Disfunción leve	8	26.7
Disfunción moderada	7	23.3
Función familiar normal	15	50.0
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según disfunción familiar, el 50% tiene una función familiar normal, mientras que el 23.3% una disfunción moderada y sólo el 26.7% una disfunción leve.

**GRAFICO 16**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 17**

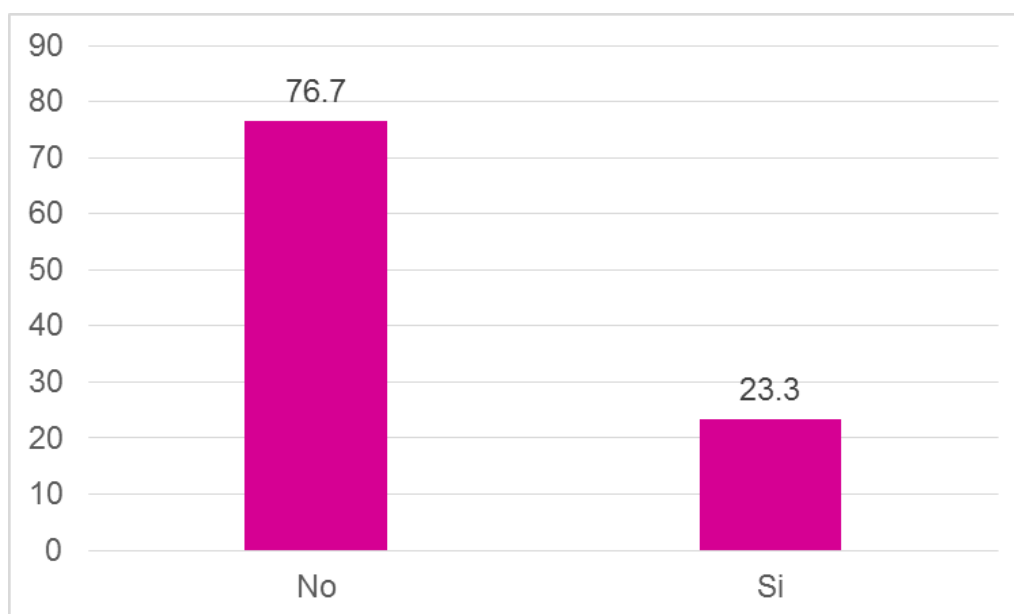
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN ABANDONO FAMILIAR, JUNIO – AGOSTO 2016**

Abandono familiar	n°	%
No	23	76.7
Si	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según abandono familiar, el 76.7% no tuvieron abandono y sólo el 23.3% si sufrieron de abandono.

**GRAFICO 17**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Julio 2016.

**TABLA 18**

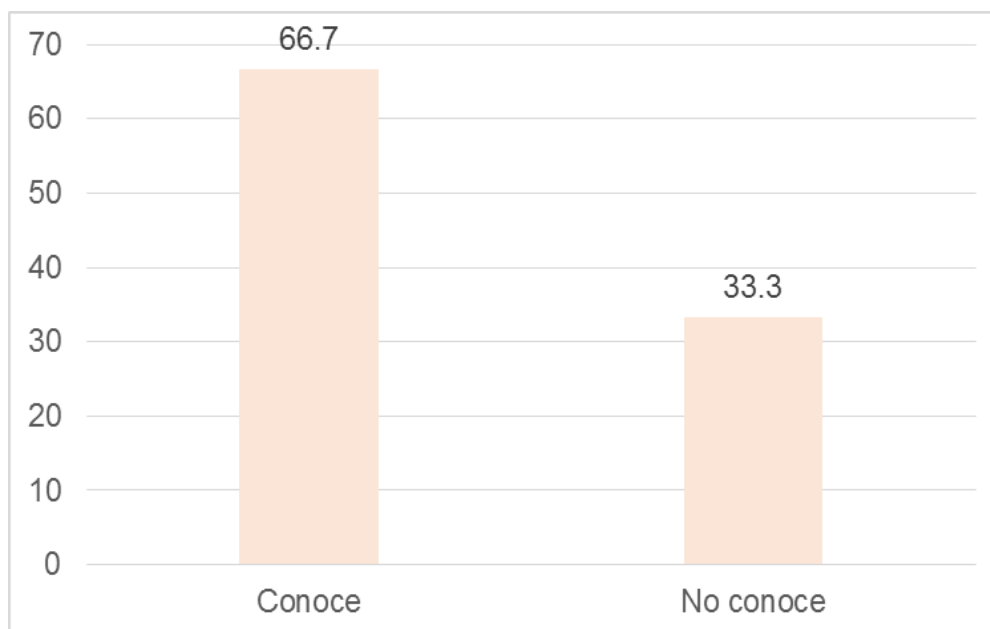
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN, JUNIO – AGOSTO 2016**

Distorsión de la información	n°	%
Conoce	20	66.7
No conoce	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según distorsión de la información, el 66.7% conoce temas de salud sexual y reproductiva y sólo el 33.3% no conoce de estos temas.

**GRAFICO 18**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 19**

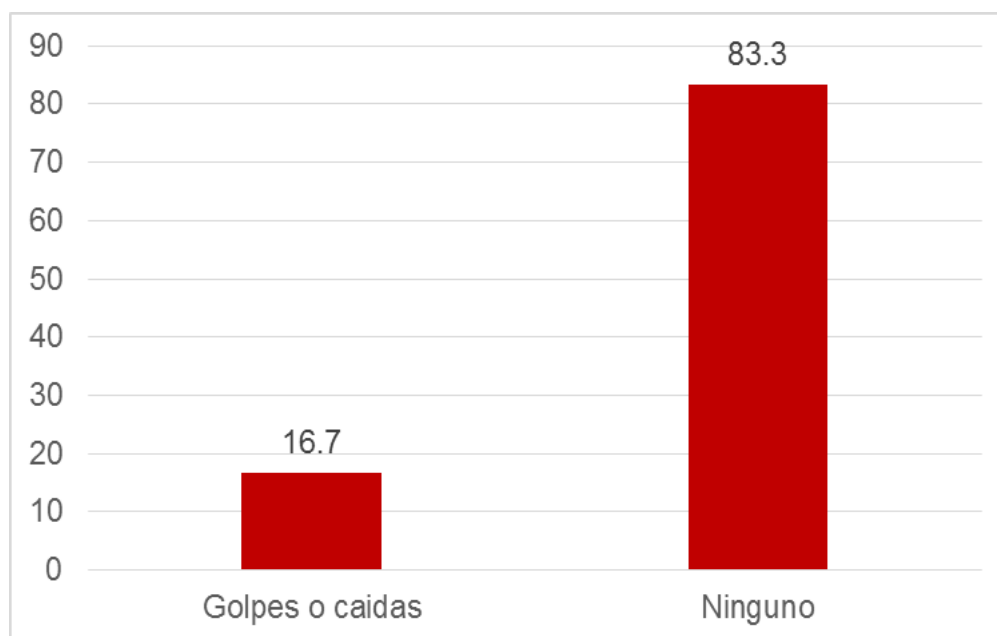
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN TIPO DE ACCIDENTES, JUNIO – AGOSTO 2016**

Tipo de accidentes	n°	%
Golpes o caídas	5	16.7
Ninguno	25	83.3
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según tipo de accidentes, el 83.3% no sufrieron ningún accidente y sólo el 16.7% sufrieron de golpes y caídas.

**GRAFICO 19**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 20**

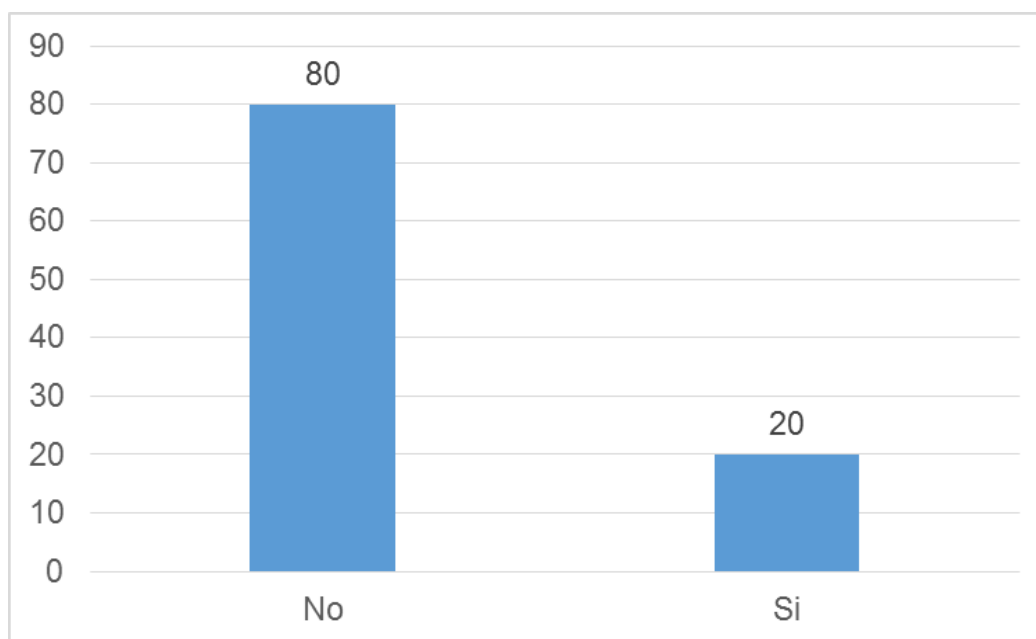
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN USO DE MÉTODO QUÍMICO, JUNIO –AGOSTO 2016**

Uso de método químico	n°	%
No	24	80.0
Si	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según uso de método químico, el 80% no usó el método y sólo el 20% si lo usaron.

**GRAFICO 20**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

**TABLA 21**

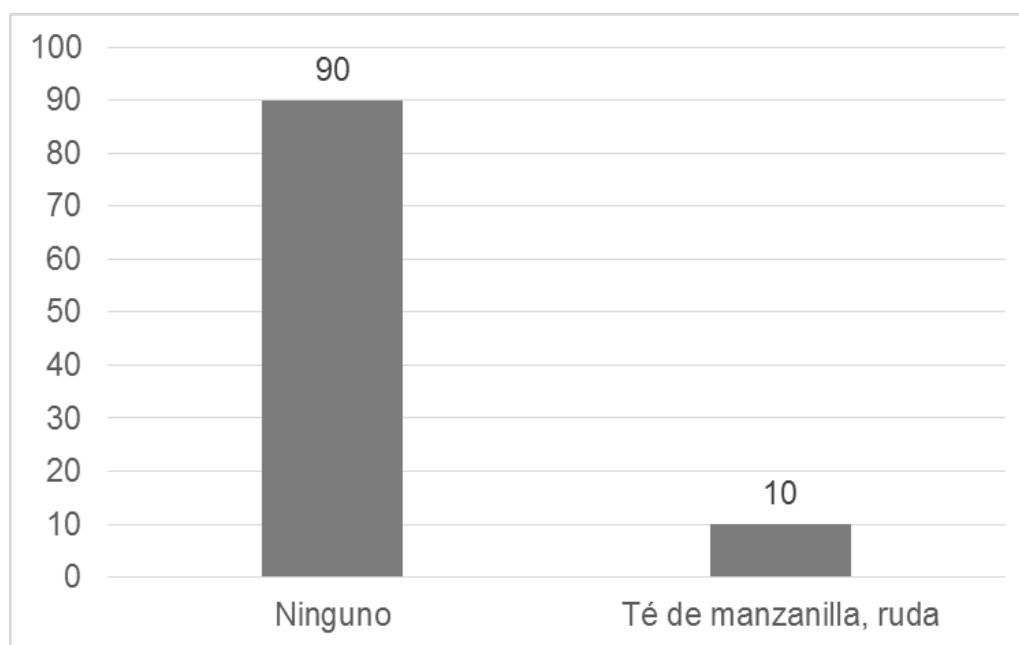
**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 ESSALUD TUMBES, SEGÚN USO DE MÉTODO TRADICIONAL, JUNIO – AGOSTO 2016**

Uso de método tradicional	n°	%
Ninguno	27	90.0
Té de manzanilla, ruda	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.

Del total de mujeres con diagnóstico de aborto según uso de método tradicional, el 90% no usó el método y sólo el 10% si lo usaron.

**GRAFICO 21**



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado para determinar factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio – Agosto 2016.