

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN SOBRE EL ABORTO Y EL AUTOCUIDADO EN EL DOMICILIO
QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS DE EDAD QUE
INGRESAN EN EL HOSPITAL
“ERNESTO REGENER” DE RÍO CHICO ESTADO MIRANDA EN EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2007.**

Alumna:

Bruzual Adriana

C.I: 8.641.707

Tutor:

Lic. Mirella Hernández M.

Asesor:

Prof. Fidel Santos León

Caracas, septiembre de 2008

INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
Agradecimientos	i
Dedicatoria	ii
Aceptación del tutor	iii
Índice de gráficos	iv
Resumen	v
 INTRODUCCIÓN	
 CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos del estudio.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación de la investigación.....	7
 CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes del estudio	9
Bases teóricas	11
Adolescencia y sexualidad	11
Factores de riesgo de abortos en adolescentes	16
Aborto	18
Tipos de aborto	19
Complicaciones del aborto	20
Modelo de Enfermería de Nola Péndel	28
Estrategias educativas de enfermería	30
Bases legales	31
Sistema de variables	36
Operacionalización de variables	37
 CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	38
Diseño de investigación y tipo de estudio.....	38

Población y muestra.....	40
Método e instrumento de recolección de información.....	40
Validez del instrumento.....	41
Confiabilidad de instrumentos.....	42
Tabulación y análisis de la información.....	42
CAPITULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
Presentación y análisis de los datos	43
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Referencias bibliográficas	53
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

Nº de gráfico		Pág.
Gráfico Nº 1	La enfermera le informa que el aborto es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas	44
Gráfico Nº 2	Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre los factores de riesgo en el aborto	45
Gráfico Nº 3	Opinión de las adolescentes en relación a si reciben información de las enfermeras sobre los tipos de aborto	46
Gráfico Nº 4	Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre las consecuencias del aborto provocado.	47
Gráfico Nº 5	Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre los cambios de humor luego de un Aborto	48
Gráfico Nº 6	Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre el autocuidado para prevenir infección luego de un Aborto	49
Gráfico Nº 7	Opinión de las adolescentes sobre la información suministrada por las enfermeras en relación al autocuidado en las relaciones sexuales, ejercicios y alimentación	50

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN SOBRE EL ABORTO Y EL AUTOCUIDADO EN EL DOMICILIO QUE
POSEEN LAS ADOLESCENTES EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 13 Y 19 AÑOS
DE EDAD QUE INGRESARON AL HOSPITAL “ERNESTO REGENER” DE RÍO CHICO
DEL ESTADO MIRANDA

Autora:
Bruzual Adriana
C.I 8.641.707

RESUMEN

Los cambios en las prácticas sexuales y las normas sociales en las últimas décadas, ha generado una tendencia a la iniciación temprana de las relaciones sexuales, paralelas al no uso de los métodos anticonceptivos, lo cual aumenta el riesgo de embarazo en adolescente. El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor para la madre que para el feto, debido a que en su mayoría estos embarazos adolescentes terminan en aborto, definiéndose éste como: “La interrupción de la gestación espontánea o inducida antes de las 22 semanas de gestación en la que el producto de la concepción es o no expulsado completamente, con frecuencia acompañados de hemorragias que pueden requerir la evacuación quirúrgica mediante legrado, oxitócicos y transfusión de sangre”. Aller, J (1990) (Pág. 140). El profesional de enfermería que sea consultado acerca de la conveniencia o no de interrumpir un embarazo en mujeres adolescentes, debe conocer y ejercer su responsabilidad de orientar e informar sobre los diversos aspectos de alto riesgo de salud biológica y psíquica, además de las sanciones señaladas en el código penal. De aquí que esta investigación tenga como objetivos: determinar la información suministrada por enfermería a las adolescentes, sobre el aborto y determinar la información suministrada por las enfermeras a las adolescentes sobre los autocuidados domiciliarios post aborto. Se trata de un estudio no experimental, descriptivo de campo, transeccional y retrospectivo. Su población estuvo conformada por 20 adolescentes que asistieron a la consulta de ginecología del Hospital Ernesto Regener de Río Chico del Estado Miranda, para la recolección de la información se aplicó un instrumento tipo cuestionario dicotómico de 16 ítems, el cual fue sometido a validación por expertos y se aplicó para su confiabilidad la prueba de Kuder Richardson. Entre los resultados se pudo evidenciar que el 75% de las adolescentes manifestaron que el personal de enfermería no le informa sobre el aborto, el 75% no reciben información relacionada con la infección que pueden contraer una vez provocado el aborto y el 90% opinaron que las enfermeras no las orientan sobre la importancia de mantener unas relaciones sexuales seguras y protegidas luego de un aborto; entre las recomendaciones resalta la importancia que el personal de enfermería tome conciencia sobre su papel en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades con estrategias dirigidas a las adolescentes en las comunidades, como parte de la actividad como enfermera visitadora.

Palabras claves: adolescentes- abortos- autocuidado- orientación.

INTRODUCCIÓN

Se ha afirmado reiteradamente que el aborto, o sea la expulsión del producto de la concepción antes de su etapa de viabilidad, cuando no es capaz de sobrevivir fuera del seno materno, es tan antiguo como la propia humanidad, y es permanente objeto de estudio desde el punto de vista médico, social, ético, religioso, legal, psicológico, sociopolítico, entre otros.

Pero lo que hace al aborto tema de discusión diaria, tanto en los medios científicos como en la población general, en los medios de comunicación social como en los parlamentos, y/o en las congregaciones religiosas, es la posición que se asume ante el aborto terapéutico y el aborto por petición, frente al aborto clandestino; de allí que en Venezuela se discuta éste tema, según la posición ideológica que se adopte sobre el problema y su cuantía.

Es difícil dar una cifra que sea aceptable por todos, pero lo que si es incontrovertible es que el aborto séptico, o sea el aborto provocado, constituye la primera causa de mortalidad materna, rebasando ampliamente las dos causas universalmente aceptadas como lo son la hemorragia y la toxemia gravídica.

Considerando lo expuesto la presente investigación tendrá como propósito aportar datos al Departamento de Enfermería del Hospital "Ernesto Regener" de Río Chico Estado Miranda, que permitan proponer estrategias para iniciar campañas de concientización con las adolescentes entre 13 y 19 años de edad hospitalizadas con diagnóstico de aborto, con la finalidad de orientarlas en cuanto a complicaciones del aborto, reincidencias, y planificación familiar entre otros, para lograr en lo posible la disminución del número de ingresos de adolescentes con diagnóstico de aborto.

A los efectos de la realización del estudio de investigación el informe se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I se refiere al Problema donde se realizó el Planteamiento del Problema, los objetivos del estudio y su justificación.

El Capítulo, II Marco Teórico conformado por los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de la Variable y Definiciones de Términos Básicos.

En el Capítulo III denominado Diseño Metodológico se presentó el Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumentos de Recolección de Datos, Confiabilidad y Validez, Procedimiento seguido en la Recolección de Datos y Técnica de Análisis de los mismos. Así como también una serie de referencias bibliográficas utilizadas para el estudio.

El capítulo IV contiene la presentación y análisis de los resultados en cuadros y gráficos estadísticos; y finalmente el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas luego de la aplicación del instrumento y sus análisis respectivos.

Posteriormente y como requisito se presenta la serie de referencias bibliográficas consultadas para llevar a cabo la investigación y los anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

Planteamiento del problema.

Es posible que no haya tema que produzca más debate que el del aborto, frente a él se toman posiciones radicales que se defienden con vehemencia, la retórica nunca es buena cuando se trata de aclarar un problema de la magnitud del aborto en adolescentes. Por esta y otras razones, las enfermeras resultan figura clave en la promoción de la salud, son más accesible que muchos otros profesionales, para quienes desean ayuda, éstas tienen el papel importante de proporcionar información, asesoría y orientación entendiéndose por orientación Leiffer, G. (2001). “al conjunto de métodos que, en función de las características individuales, ayudan a una mejor elección, adaptación y rendimiento del sujeto en un proceso de su vida”. (pág.226).

Las enfermeras que laboran en hospitales necesitan habilidades aún mucho mayores para cuidar pacientes graves. Hay que pensar que la acción social debe ser intersectorial indispensables para que los adolescentes tengan oportunidades de desarrollar todo su potencial de capacidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales, que les permita una realización plena como individuo y una contribución efectiva para construir una sociedad mejor.

En la prevención de enfermedades en los servicios asistenciales, se hace insistencia en la promoción de la salud dirigida a las adolescentes embarazadas, es decir, mujeres embarazadas menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa; sin embargo, muchos psicólogos advierten que esta edad se está ampliando; esto quiere decir que las adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.

El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor para la madre que para el feto, debido a que en su mayoría estos embarazos adolescentes terminan en aborto, entendiéndose como aborto: Aller, J

(1990), "La interrupción de la gestación espontánea o incluida antes de las 22 semanas de gestación en la que el producto de la concepción es o no expulsado completamente, con frecuencia acompañados de hemorragias que pueden requerir la evacuación quirúrgica mediante legrado, oxitócicos y transfusión de sangre". (Pág. 140).

Entre los tipos de aborto se encuentran aborto incompleto, terapéutico y séptico. Las causas son muchas y muy complejas. La primera y más importante es la falta de educación sexual, muchos adolescentes llegan a esta edad sin información sobre las funciones sexuales, la relación entre los sexos y como se previene el embarazo.

Sin embargo la sola información no es suficiente, la verdadera educación no solo consiste en datos sino en el conjunto de valores que les den sentido y permitan construir un proyecto de vida saludable. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad.

La falta de este tipo de educación se debe principalmente a una carencia familiar, los sistemas educativos actuales parecieran aportar poca o ninguna orientación en temas de importancia que favorezcan el desarrollo de la persona, a esto se suma la sobre valoración del sexo que existe en la cultura actual, la información sobre los métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir aquellos que deciden ser sexualmente activos es escasa y muchas veces erróneas.

El creciente uso del alcohol y drogas desde edades cada vez más tempranas también hace su aporte negativo. En cualquier caso la opción por los valores del amor responsable y el respeto por la nueva vida que puede engendrarse será el núcleo de la prevención no solo del embarazo precoz, sino de numerosas complicaciones como el aborto.

La orientación sobre el aborto incluye la ayuda a la mujer para que identifique cómo percibe su embarazo, la información sobre las elecciones disponibles, sobre que hacer con el mismo como por ejemplo completar el embarazo hasta el término, darlo en adopción o quedarse con el recién nacido; orientarla sobre el riesgo de infecciones por los procedimientos

que suelen utilizar, facilitar el proceso de los adolescentes a la educación sexual, información y servicio relacionado con la salud reproductiva, promocionar todas las estrategias señaladas en la prevención del embarazo adolescente.

El profesional de enfermería o cualquier otro miembro del equipo de salud que sea consultado acerca de la conveniencia o no de interrumpir un embarazo en mujeres adolescentes, debe conocer y ejercer su responsabilidad de orientar e informar sobre los diversos aspectos de alto riesgo de salud biológica y psíquica, además de las sanciones señaladas en el código penal.

Tomando en cuenta que los profesionales de la salud, tienen una gran influencia en la educación para la salud del individuo, familia y comunidad, es necesario considerar que cuando se orienta o se informa acerca de tópicos importantes como la educación sexual en los adolescentes, salta a la vista lo dicho por Fernando Savater (citado por Bernard. Poole 2001), donde sostiene que “la educación es el más humano y más humanizador de los empeños” (Pág. S/N), de aquí que quienes practican la docencia pueden considerarse personas que dignifican y se dignifican en el desarrollo de la función cognitiva en su constante acto de orientación hacia las personas demandantes de información como es el caso de las adolescentes, quienes en muchas ocasiones ponen en peligro sus vidas por asumir actos como el aborto, sin conocimiento de los riesgos inmediatos y tardíos que pueden representar tanto para ellos como para sus familiares.

De acuerdo a estudios realizados por la Organización Mundial de la salud OMS (1994), el aborto en jóvenes adolescentes ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, tanto en los países desarrollados como en aquellos países que van en vías de desarrollo.

En Venezuela, el tema del aborto es de gran polémica ya que no está legalizado, este tema ha sido objeto de estudios en innumerables oportunidades debido a que durante los últimos años los jóvenes de nuestra sociedad han sido objeto de mala preparación y orientación

sexual tanto en el hogar como en los diferentes planteles educativos. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) conjuntamente con el Ministerio de Cultura y Deporte y el Gobierno Nacional en los últimos años han señalado los elevados índices de aborto que se registran en el país, en adolescentes 38.141 embarazadas registradas en el Distrito Capital en 1998.

Es importante señalar que el profesional de enfermería debe asumir su rol docente ante tales situaciones, que demandan de estrategias que permitan la motivación de las adolescentes a internalizar y tomar conciencia en relación a las medidas preventivas relacionadas tanto con los embarazos no deseados como de los abortos provocados.

En el hospital "Ernesto Regener" de Río Chico se registraron para los años 2000-2001, un total de 412 abortos de los cuales 152 fueron en adolescentes entre 13 y 19 años, lo que representa el 36,89 % de los abortos, según información tomada del departamento de registros médicos de dicho hospital.

Con base en esta estadística se puede inferir que el índice de aborto es alarmante en este hospital, con relación a la población; sin considerar los abortos atendidos en centros privados de la misma localidad o los posibles traslados a las zonas centrales; tomando en cuenta estos datos y los riesgos de morbi-mortalidad por esta causa en esta población altamente vulnerable se plantea las siguientes interrogantes las cuales conducirán a un estudio de investigación: ¿Cuál es la participación del personal de enfermería en la orientación de las adolescentes cuando ingresan al hospital con diagnóstico de aborto?. ¿Cuáles son los factores de riesgo para abortos en las adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad? ¿Cuáles son las estrategias de orientación en el tercer nivel de atención que utiliza la enfermera para las adolescentes con aborto?

Para dar respuestas a estas interrogantes se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la información sobre el aborto y el autocuidado en el domicilio que poseen las adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad que ingresaron al hospital “Ernesto Regener” de Río Chico del Estado Miranda, durante el segundo semestre de 2007?

Objetivos del estudio:

Objetivo General.

Determinar la información sobre el aborto y el autocuidado en el domicilio que poseen las adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad que ingresaron al hospital “Ernesto Regener” de Río Chico del Estado Miranda, durante el segundo semestre de 2007.

Objetivos Específicos.

- ❖ Identificar la información general suministrada por enfermería a las adolescentes, sobre el aborto.
- ❖ Identificar la información suministrada por las enfermeras a las adolescentes sobre los autocuidados domiciliarios post aborto

Justificación

El aborto es un tema muy controversial sobre todo el referido al que se realiza sin indicación terapéutica específica y científica, por los diferentes aspectos involucrados. Es por esto que la orientación está dirigida a los adolescentes y sus padres para crear conciencia de la importancia de aceptar la continuación del embarazo y que dicha adolescente se prepare para asumir una maternidad responsable.

El presente trabajo de investigación se efectúa en el Hospital “Ernesto Regener” de Río Chico Edo Miranda, con la finalidad de aportar datos que permitan establecer el tipo de orientación que deben recibir las adolescentes de 13 a 19 años de edad que asisten con el diagnóstico de aborto, proponer medidas estratégicas, por parte del personal de

enfermería, como personal de salud que permanece la mayor parte del tiempo con el paciente y que tiene como función primordial la educación sanitaria en su rol docente, y la aplicación de las medidas de control en el tercer nivel de atención, previniendo en éste grupo vulnerable la incapacidad y/o muerte por abortos sépticos.

Así mismo, este estudio pretende fortalecer las estrategias que viene implementando el programa de Salud Sexual y reproductiva que contribuyan a evitar problemas relacionados con la sexualidad y que pueda ser aplicado por parte del personal de enfermería en las instituciones de salud.

Se espera que los resultados de este estudio, sirvan de motivación al personal tanto de enfermería, como al equipo multidisciplinario para implementar medidas de atención contempladas en los subprogramas de salud sexual y reproductiva como la atención a los adolescentes; y a su vez permitan continuar investigaciones relacionadas con el tema para ampliar y crear nuevas alternativas de atención de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

Antecedentes del estudio

León S. María y León B. Sara (2005), en su estudio titulado: “embarazo en adolescentes. Educación sexual: coadyuvante de la Prevención”; en el sector Guacuco, estado Nueva Esparta; encontró que la edad promedio de la embarazada fue de 16 años. De la muestra 43% manifestó consumo de cigarrillo o alcohol. El estrato social al que pertenece el 54% de la muestra fue medio a bajo. El 38% de la muestra mantiene vida sexual activa, y solo 4 hacen uso de algún método anticonceptivo. Así mismo pudieron concluir que en los estratos medio y alto, la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.

Los cambios en las prácticas sexuales y las normas sociales en las últimas décadas, ha generado una tendencia a la iniciación temprana de las relaciones sexuales, paralelas al no uso de los métodos anticonceptivos, lo cual aumenta el riesgo de embarazo en adolescente y con el consecuente aborto a muy temprana edad.

Fonseca. A. Santiesteban. Z. Fernández. K. (1999). En su estudio titulado “Aborto y Adolescencia” en el Hospital “Carlos M. de Céspedes” de Bayamo, Granma, se encontró que de manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes de la muestra son deficientes. A pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven; este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia.

Las vías o canales de información preferentemente han sido las mujeres y los maestros de las adolescentes; lo que muestra la deficiente labor educativa desarrollada a través de la atención primaria de salud; así como el poco trabajo desarrollado con los círculos de adolescentes.

Se evidencia el papel activo y predominante de la madre en cuanto a la participación en la toma de decisiones para la realización del aborto. Asume el papel protagónica tanto en la orientación de la adolescente embarazada, como en las actitudes de comprensión ante el embarazo inesperado y el apoyo para acompañarla al servicio de aborto.

Muchas consideran la regulación menstrual como un método de planificación familiar, debido a los escasos riesgos que entraña para la salud de la joven.

Existe una manifiesta necesidad de que en el MINED, en coordinación con los organismos correspondientes realice una valoración de la reinserción de estas adolescentes al sistema de enseñanzas que corresponda.

Tomando en cuenta los resultados de la investigación presentada vale la pena mencionar la importancia del Rol educativo del personal de enfermería y la incorporación de los padres en la educación sexual de los adolescentes.

Brizuela, M. Castellanos, M. Tejada, Y.(2000) En su estudio titulado "Causas y consecuencias inmediatas del aborto en las pacientes que ingresan a la maternidad de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera" de Valencia Estado Carabobo. Se determinó que en cuanto a las causas socioculturales el 61,54% de las pacientes encuestadas no se controlaron el embarazo y el mismo porcentaje no usaron métodos anticonceptivos, por otra parte, evidencio que el 38,46% eran adolescentes las cuales no habían completado su educación básica y diversificada por lo cual se puede inferir que debido a la falta de orientación sexual están más propensas a recurrir al aborto.

En relación a las consecuencias inmediatas del aborto la más resaltante estuvo representada por la hemorragia en un 90,4% el cual conlleva a su vez a un síndrome anémico en 57,77%. De aquí la importancia de prevenir abortos repetitivos que traerían consecuencias patológicas crónicas como anemias severas.

Para López M. (2002), un dato de singular importancia lo constituye el hecho comprobado de que la iniciación de la actividad sexual en Venezuela se está haciendo a temprana edad, apreciándose que el 25.4% de los jóvenes lo hicieron entre los 10 y 14 años y el 67.7% entre los 15 y 19 años. Igualmente preocupante, es el hecho establecido que solo el 39% de los jóvenes utiliza métodos anticonceptivos y el 38% de sujetos menores de 24 años son padres; lo que pone de manifiesto la gran posibilidad de embarazos precoces que como consecuencia posterior desencadenarán en abortos y sus complicaciones.

Bases Teóricas.

Adolescencia y sexualidad

La adolescencia es el período de la infancia a la vida adulta; implica cambios, de modo que con frecuencia los adolescentes tienen una sensación de estrés y ansiedad. De aquí la importancia de que la enfermera conozca el tipo de cambios físicos y psicológicos a los que éstos se enfrentan y las fuentes de frustración con que tropiezan en la sociedad.

La comunicación y las imágenes visuales influyen en el significado de la sexualidad en la adolescencia; para Leiffer, G (2002), a esta edad quizá se evite tener conversaciones con los padres acerca de la sexualidad porque consideran que estos mensajes son negativos (advertencias) acerca del sexo, lo cual provoca sentimientos de ambivalencia, culpa y temor. Algunos padres viven su vida a través de su hijo adolescente y le transmiten mensajes que en realidad fomentan conductas de alto riesgo.

La introducción de los medios de visuales en el hogar a través de la televisión, el cine y los videos crea un ambiente en el que el adolescente observa actividades sexuales y se forma una idea acerca de la sexualidad; algunos confunden lo que se muestra en los medios con normas morales o de aceptación pública.

Las escuelas no siempre incluyen programas de estudio y, cuando lo hacen, la precisión y fondo del contenido puede ser superficial; tal es el caso de las cátedras de educación para la salud, en la formación básica del adolescente donde los temas de interés sexual son tratados aún como tabú. No se ha determinado adecuadamente el efecto de adquirir conocimientos sobre sexualidad de los padres, los compañeros, los medios y las escuelas. Sin embargo lo que si se sabe es que el desenlace del comportamiento sexual activo es un embarazo no planeado y enfermedades que se transmiten por vía sexual. La importancia de la actuación de los prestadores de cuidados de la salud radica en aprovechar las oportunidades para hablar a los adolescentes respecto de su conducta sexual.

Cuando las adolescentes inician su actividad sexual precozmente, es decir antes de tiempo y se embarazan están expuestas a complicaciones durante la gestación como el aborto, entendiéndose como aborto “la interrupción de la gestación espontánea o incluida antes de las 22 semanas de gestación en la que el producto de la concepción es o no expulsado completamente, con frecuencia acompañado de hemorragias que pueden requerir la evacuación quirúrgica mediante legrado, oxitócicos y transfusión de sangre” ; Aller J, (1997) (Pág. 140).

En la prevención de enfermedades en los servicios asistenciales, se hace insistencia en la promoción de la salud dirigida a las adolescentes embarazadas, es decir, mujeres embarazadas menores de 19 años, edad en la que se considera termina esta etapa. El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor para la madre que para el feto, debido que en su mayoría estos embarazos adolescentes terminan en abortos.

En Venezuela para la ejecución de los programas de salud, se han establecido tres niveles de atención integrados entre si que permiten la referencia de los casos de acuerdo a su complejidad. En estos niveles de atención se desarrollan estrategias para la prevención de alto riesgo en adolescentes como el aborto.

En el nivel primario, se imparte atención de salud de tipo general y corresponde al enfoque integral de salud con la aplicación de promoción, prevención, restitución y rehabilitación, dando así respuestas a los requerimientos comunitarios ambulatorios de su área, por lo tanto es el que debe atender mayor cantidad de población, es decir, promocionar factores protectores generales y específicos que evitan o controlan los factores de riesgo que puedan ocasionar problemas de salud a corto o largo plazo, ejemplo de ellos: embarazo precoz.

En el nivel secundario, la atención se recibe ambulatoriamente, los casos son enviados por referencia del primer nivel, siendo los ambulatorios centros de referencia y contra-referencia. Se da prevención para que el problema de salud ya iniciado no se agrave o complique con otros factores mediante un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

En el nivel terciario está constituido por los hospitales, donde además de las especialidades básicas se ofrecen sub-especialidades, por lo cual tienen mayor complejidad tecnológica y son centros de referencia de los establecimientos del nivel secundario. La prevención que se brinda es para evitar la incapacidad y la muerte, secuelas como consecuencia de un problema de salud que no se detuvo en los otros niveles de prevención mediante atención, en servicios de alta complejidad y con todo el apoyo intersectorial y social.

Tradicionalmente la adolescencia ha sido considerada un grupo con pocas necesidades de atención, escasa oferta de demanda de servicios, lo cual a llevado a que las políticas de salud y desarrollo social hayan sido encaminadas solamente a las disminución de tasas de mortalidad y morbilidad infantil, mortalidad materna y prevención de embarazo, excluyendo las necesidades de la adolescencia desde una visión social y de género. La adolescencia es el momento en nuestras vidas en la cual hacemos el entrenamiento preliminar, para entrar en el juego de la adultez (generalmente se habla de adolescencia para todas aquellas personas cuyas edades están comprendidas entre 10 y 19 años). Es decir que durante la adolescencia es cuando nos preparamos para ser

adultos (aun cuando no lo somos) y esto incluye una serie de cambios tanto en nuestro cuerpo (a los cuales llamaremos cambios biológicos) como en nuestra forma de pensar y de comportarnos (a los que llamaremos cambios psicosociales).

Según el programa de atención integral al adolescente (S/F) el personal de enfermería en sus diferentes niveles académicos, relacionado en su diaria labor con la atención del adolescente, es deseable que reúna características generales que faciliten su trabajo, ya que los jóvenes ameritan un trato muy especial, caracterizado por la sensibilidad hacia el ser humano que se encuentra en una etapa psicológica, donde en la búsqueda de su identidad, autoestima y ubicación social, van a confluír una serie de factores, siendo uno de los más importantes la relación que establezca con los adultos.

Según Smith y Maurer, (2000); citados por Leifer, G. (2002), casi el 40% de todos los embarazos en la adolescente terminan en abortos, y sostienen que no es una decisión sencilla para la mayoría de éstas. Muchas están conscientes del conflicto religioso y moral relacionado con el aborto; otras tantas ignoran donde solicitar el servicio u otras opciones, carecen de transporte a los centros correspondientes o no tienen apoyo económico para los servicios disponibles.

El enfoque de enfermería hacia la orientación del adolescente va a estar dada por las estrategias de intervención que puedan ayudarlos en su comportamiento sexual, el cual incluye confrontarlos y hacerlos conscientes de que pueden elegir o controlar los comportamientos riesgosos; restablecer su sensación de control para ayudarles a tomar decisiones adecuadas; inculcarles preocupación por el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual para fomentar el uso del condón o la abstinencia y cambiar el diálogo de consecuencias negativas a una exposición de ideas positivas sobre el sexo seguro asumiendo una actitud responsable, madura y con menos preocupaciones.

Para llevar a cabo o poner en práctica estas estrategias es necesario acudir a las **actividades educativas**, que según Álvarez, J.

(2000) (Pág 900), éstas se definen como la “Clasificación de las intervenciones de enfermería para la preparación de un paciente ante una crisis previsible de desarrollo y/o situación”.

En la adolescencia, el embarazo y la crianza de un hijo son complejos y desafían a la enfermera para que encuentre la manera más efectiva de reducir o aliviar los problemas de los jóvenes. Uno de los objetivos de enfermería es que sus intervenciones fomenten opciones positivas, las actitudes protectoras y la autoestima entre los adolescentes; para ello es necesario que el profesional de enfermería:

1. establezca una adecuada comunicación con la adolescente.
2. garantice la confidencialidad de sus confesiones.
3. proporcione información completa requerida por ésta.
4. proporcione intimidad.
5. respete la madurez de la adolescente.
6. permita la expresión de sus preocupaciones.
7. utilice el idioma materno de la adolescente.
8. programe consultas de seguimientos.
9. ofrezca orientación anticipada.
10. de información acerca de anticonceptivos, estupefacientes y alcohol.
11. hablar sobre las conductas de riesgo.
12. permita que la adolescente elija y tome la decisión final.
13. Utilizar materiales audiovisuales, como muestras, fotografías y modelos anatómicos.
14. Establecer programas comunitarios que incluyan clínicas de salud para adolescentes, prevención de la deserción escolar, oportunidades de empleo y capacitación, clases sobre educación infantil, asesoría a compañeros de la misma edad.

Todos estos aspectos son importantes, sobre todo al considerar que lo más importante de esta investigación, se trata de reforzar los valores para

evitar la recurrencia a los abortos, en especial los provocados con sus subsecuentes consecuencias, para las adolescentes.

Factores de riesgo de aborto en adolescentes:

Para Leiffer G. (2002), Son todos los factores o peligros intrínsecos o extrínsecos que predisponen a las adolescentes embarazadas en peligro de aborto, es decir de la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, con la ayuda adecuada (incubadora) y eventualmente mantener una vida intrauterina independiente; de acuerdo con la tradición médica, la viabilidad se alcanza a las 22 semanas de gestación, contadas a partir del primer día del último periodo de la menstruación, lo cual comprende a un peso fetal aproximado de 1000 gr. Entre esos factores se mencionan la inmadurez de los órganos de reproducción femeninos como el caso del útero durante la menarquia, la pelvis no alcanza su tamaño ni dimensiones adultas sino tres años después del inicio de la menstruación, una dieta por lo general vacía en calorías lo que conduciría a trastornos de la alimentación, aunado a éstos la actividad sexual de los adolescentes que supone tener numerosas parejas o sexo sin protección que puedan provocar el contagio de enfermedades de transmisión sexual o embarazos que no llegan a feliz término.

Sánchez E. (1999) considera que es preciso llevar más información a los jóvenes sobre salud sexual para atacar los problemas relacionados con el aborto, ya que sostiene que “los abortos y las relaciones sexuales a muy temprana edad, pueden disminuir al aumentar los conocimientos al respecto”, para ello propone Estrategia de orientación, basadas en un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a evitar problemas relacionados con la sexualidad, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Para ello es necesario ofrecer asesoría postaborto, educación desde la escuela y hasta en los centros primarios de salud y servicios de planificación familiar de manera oportuna, con lo que también se está previniendo que se vuelva a incurrir en el aborto.

Actualmente según la misma autora en el estado Miranda se crearon una Red de Atención Integral de Salud para los Adolescentes (Raisa), a quienes se considera como la población más vulnerable y la que requiere acciones inmediatas. Este programa incluye información sexual, atención a la población preadolescente en escuelas básicas, planificación familiar, entre otros aspectos. Este programa estará conectado a otro llamado Peces (Padres Estimulados, Capacitados, Educacionalmente Sensibilizados) que busca acentuar la relación entre padres y adolescentes.

Es por eso que las acciones hacia las adolescentes deben estar dirigidas a promover el desarrollo personal, el mejoramiento de su salud sexual, reducción de los embarazos con sus consecuentes factores de riesgo, de tal manera que las adolescentes tomen conciencia de sus potencialidades y capacidades para el autocuidado de su salud y la promoción de su desarrollo.

De acuerdo con UNFPA y el MSDS (2004); a los adolescentes iniciados sexualmente se les debe garantizar la orientación y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la distribución de anticonceptivos. En caso de embarazo, los servicios de salud sexual y reproductiva deben ofrecer a los y las adolescentes, oportunidades de atención integral a lo largo del proceso reproductivo, garantizándoles oportunidades de aprendizaje para la participación protagónica en el rol materno y paterno, con énfasis en su autocuidado y en el de su hijo.

Entre las disposiciones generales establecen en la norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes lo siguiente:

- los equipos de salud de todos los niveles y coordinaciones vigilarán la atención de problemas en las adolescentes como embarazos y abortos en condiciones de riesgo.
- Garantizar plenamente los derechos a la atención de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes incluyendo información, educación, servicios y tratamientos en forma integral, oportuna y específica, con calidad y calidez, salvaguardando su intimidad, confidencialidad, respeto y libre consentimiento, sin discriminación alguna de género, orientación sexual, necesidades especiales, conflicto con la ley o riesgos social.
- Prevenir los embarazos sucesivos a través de desarrollo de programas que suministren habilidades para la vida, de autocuidado y de competencia social, desarrollo de análisis crítico con respecto a su situación de calidad de vida, además de asegurar el acceso a tecnologías anticonceptivas en los servicios de planificación familiar.
- Prevenir el aborto en situaciones de riesgo y sus consecuencias, incluyendo información, asesoramiento, atención médica, y autocuidado, tanto a las adolescentes como a su familia.

TIPOS DE ABORTO

Según Bischer-Mackay-Colditz. (2000), los abortos se clasifican en:

1) Aborto Espontáneo

Se calcula el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido

placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de éstas el 50% llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo. En ocasiones deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de abortos de repetición.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

2) Aborto Inducido

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del período de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las

cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cerviz (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un período de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas.

Complicaciones del aborto

De acuerdo con Bischer-Mackay-Colditz (2000) (Pág. 192-193), las clasifica en:

- **Necesidad de Tratamiento Psicológico:**

En un estudio realizado sobre pacientes post-aborto a sólo 8 semanas de haber abortado, los investigadores hallaron que el 44% se quejaba de trastornos nerviosos, el 36% había sufrido alteraciones del sueño, el 31% tenía arrepentimientos por la decisión tomada y al 11% le habían sido prescritos fármacos psicotrópicos por su médico de cabecera.

Un estudio retrospectivo que abarcaba un período de cinco años en dos provincias canadienses detectó que el recurso a los servicios médicos y psiquiátricos era sensiblemente mayor en mujeres que habían abortado. Lo más revelador fue la conclusión a la que se llegó, según la cual el 25% de mujeres habían abortado visitaban a los psiquiatras frente al 3% del grupo de control.

Las mujeres que han abortado tienen bastantes probabilidades que otras, de requerir el ingreso posterior en un hospital psiquiátrico. Adolescentes, mujeres separadas o divorciadas, y aquellas en cuya historia clínica figura más de un aborto, encaran un riesgo especialmente alto.

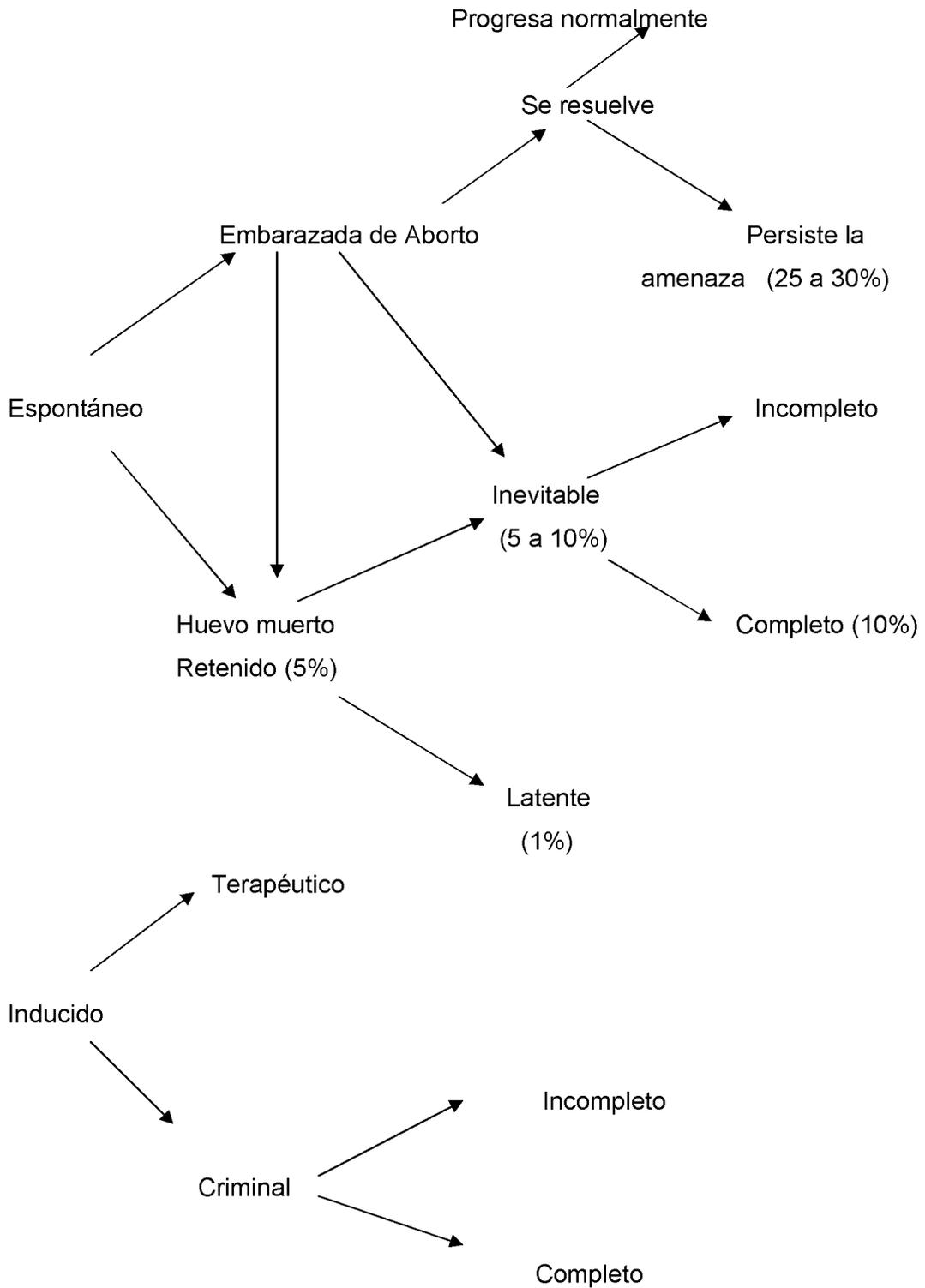
Puesto que muchas mujeres tras un aborto recurren a la represión como mecanismo de defensa puede darse un largo período de negación antes de que una mujer requiera tratamiento psiquiátrico. Estos sentimientos reprimidos son susceptibles de causar afecciones

psicosomáticas o de conducta en otras facetas de la vida de la mujer. En consecuencia, algunos asesores, informan del hecho de que la angustia por un aborto que no se quiere reconocer es lo que en realidad subyace en muchas de sus pacientes, incluso aunque se hayan dirigido a ellos en demanda de terapias para problemas que aparentemente nada tienen que ver con ello.

- **Disfunción Sexual**

Entre un treinta y un cuarenta por ciento de mujeres que han abortado declaran sufrir disfunciones sexuales, tanto de breve como de larga duración, que comienza inmediatamente después de sus respectivos abortos. En concreto pueden incluir uno o varios problemas de los que se detallan a continuación: ausencia de placer en las relaciones, dolor añadido, aversión al sexo a los hombres en general, o desarrollo de una forma de vida de tipo promiscuo.

Tipos de aborto



Fuente: BISCHER-MACKAY-COLDITZ. 2000 (p:p.190-191).

- **Planteamientos Suicidas e Intentos de Suicidio**

Aproximadamente un 60 por ciento de mujeres que experimentan secuelas post-aborto declaran albergar ideas suicidas, con un 28 por ciento que intentan realmente suicidarse, de las cuales la mitad lo ha hecho en dos o más ocasiones.

Investigadores finlandeses han identificado una estrecha relación estadística entre el aborto y el suicidio en un estudio basado en registros. Los 73 suicidios identificados se asociaban en el espacio de un año a embarazos que acababan ya de forma natural, ya por aborto provocado. La tasa media anual de suicidios asociados con nacimientos era significativamente más baja (5.9). Las tasas para interrupción del embarazo eran sensiblemente más altas. Para el aborto natural, la tasa era de 18.1 por cada 100.000 y para el aborto provocado de 34.7 por cada 100.000. La tasa de suicidio dentro del año posterior a la práctica del aborto era de tres veces más alta que la tasa general femenina, siete veces más elevada que para las mujeres que llevan a término su embarazo, y casi el doble de alta que el de las mujeres que habían sufrido un aborto por causas naturales.

- **Refuerzo del Hábito de Fumar con los Correspondientes Efectos Negativos para la salud**

El estrés post-aborto se vincula con una acentuación del tabaquismo. Las mujeres que abortan tienen el doble de probabilidades de convertirse en grandes fumadoras y de sufrir los correspondientes riesgos sobre la salud. Las mujeres que han abortado tienen mayor probabilidad de continuar fumando durante los posteriores embarazos deseados, con el riesgo añadido de muerte neonatal o anomalías congénitas.

- **Abuso del Alcohol:**

El aborto se vincula de forma significativa con un riesgo doblemente añadido de abuso del alcohol entre las mujeres. El aborto de

abuso de alcohol se vincula con conductas violentas, divorcio o separación, accidentes de tráfico, y pérdida del puesto de trabajo.

- **Abuso de las Drogas:**

El aborto se halla significativamente ligado a abuso posterior de las drogas. Además de los costes psico-sociales que supone tal abuso, la adicción, las drogas con riesgo incrementado de contraer infecciones por VIH/SIDA, malformaciones congénitas y conducta agresiva.

- **Desórdenes Alimentación:**

Para algunas mujeres al menos, el estrés post-aborto se asocia con desórdenes en la ingestión de alimentos tales como comer compulsivamente, bulimia y anorexia nerviosa.

- **Descuido de los niños o conducta abusiva hacia ellos:**

El aborto se vincula con mayores niveles de depresión, conducta violenta, abuso del alcohol y de las drogas, embarazos de situación o reemplazo, y relajación de los lazos que unen a las madres con los hijos habidos posteriormente. Estos factores se asocian estrechamente con el trato abusivo hacia los niños y parecen confirmar particulares violaciones clínicas que vinculan el trauma post-aborto con abuso infantil subsiguiente.

- **Divorcio y Problemas Crónicos de Relación:**

Para la mayor parte de las parejas, un aborto crea problemas imprevistos en su relación. Las parejas que han recurrido al aborto están más que expuestas a divorciarse o separarse. Muchas mujeres que abortan desarrollan una mayor dificultad para establecer lazos duraderos con un compañero. Esto puede deberse a que el aborto se relaciona con reacciones tales como baja autoestima, mayor desconfianza hacia los hombres, disfunción sexual, abuso de sustancias y niveles incrementados de depresión, ansiedad y cólera pasajera. Las mujeres

que se han sometido a más de un aborto (que representan alrededor del 45% de todos los abortos) tienen mayor probabilidad de requerir ayudas públicas, en parte porque también tienen más probabilidades de acabar construyendo familias monoparentales.

- **Abortos de Repetición**

Las mujeres a las que les ha sido practicado un aborto arrastran un riesgo añadido de volver a abortar en el futuro. Las mujeres que cuentan con una experiencia abortiva anterior tienen una probabilidad cuatro veces mayor de volver a interrumpir voluntariamente su embarazo que aquellas que no tienen historia abortiva previa.

Este riesgo incrementado se asocia con el aborto anterior por la baja autoestima, un consciente o inconsciente deseo de llevar a cabo un embarazo de sustitución, y una mayor actividad sexual post-aborto. Los abortos posteriores pueden producirse por culpa de deseos conflictivos de quedar embarazadas y tener hijos y presiones continuas a favor del aborto, como puede ser el abandono por parte del nuevo compañero. En los abortos de repetición se da cuenta también de cierta clase de auto-punición.

Aproximadamente un 45% de todos los abortos son ahora abortos de repetición. El riesgo de caer en un patrón de aborto de repetición debería ser comentado con la paciente a la vista de su primer aborto. Es más, puesto que las mujeres a las que se les ha practicado más de un aborto se exponen a un importante riesgo añadido de sufrir secuelas físicas y psíquicas, tales riesgos calificados deberían ser ampliamente comentados con las mujeres que optan por abortar.

De acuerdo con Patti Haywood-Mckinney, de "Mujeres explotadas por el aborto" WOMEN EXPLOITED BY ABORTION. Dirección: Weba; Route 1, Box 821; Venus, Texas 76084.

Weba es una organización Nacional no lucrativa de mujeres que han tenido abortos. Las mujeres pertenecientes a esta organización

conocen la realidad porque la han experimentado, su objetivo es educar a todas las mujeres sobre los efectos del aborto.

Entre los efectos del aborto se encuentran:

Consecuencias Físicas:

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

Trastornos emocionales:

- Llanto / suspiros.
- Insomnio.
- Perdida de apetito.
- Agotamiento.
- Tragar constantemente.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo.
- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.

- Frigidez.

Efectos psicológicos.

- Culpabilidad.
- Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida.
- Insatisfacción.
- Sentimientos de luto.
- Pesar y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- Inferior autoestima.
- Preocupación por la muerte.
- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.
- Ira / rabia.
- Desesperación.
- Desvalimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que “debería” nacer o el mes del nacimiento.
- Intenso interés en los bebés.
- Instintos maternales frustrados.
- Odio a todos los relacionados con el aborto.
- Deseo de acabar la relación con su pareja.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Incapacidad de perdonarse a sí misma.
- Sentimiento de deshumanización.
- Pesadillas.
- Ataques / Temblores.

- Frustración.
- Sentimiento de ser explotada.
- Abuso de los niños.

¡He aquí los hechos!

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

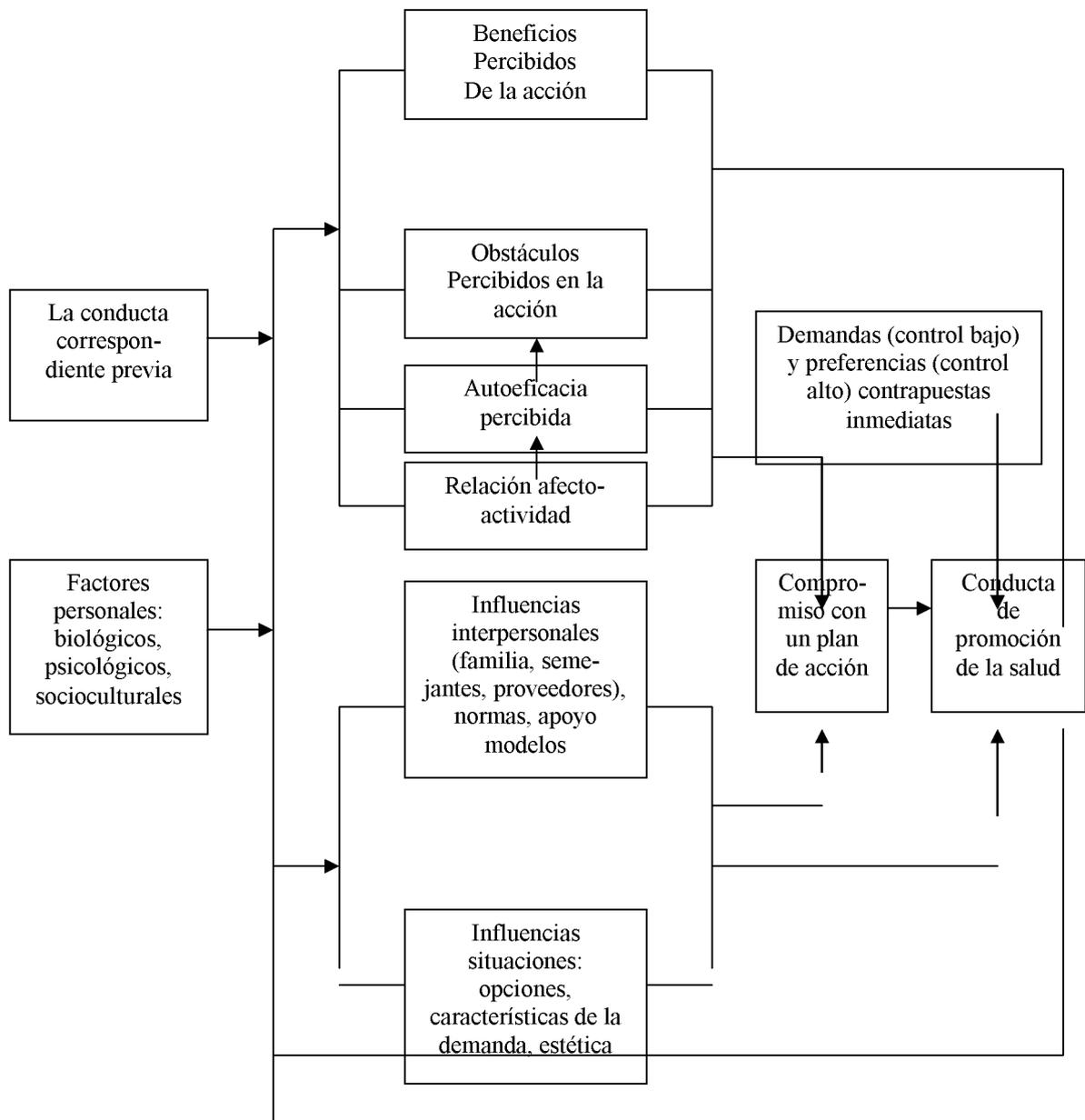
Modelo de enfermería que sustenta las bases teóricas de este estudio

En el ejercicio profesional el concepto de promoción de la salud ha logrado mucha aceptación en la práctica. El bienestar como especialidad de la enfermería, ha adquirido importancia durante la última década. El coste financiero, humano y ambiental que suponen para la sociedad las personas que no se comprometen en la prevención de la salud es bastante elevado por ello, desde el punto de vista de la planificación sanitaria y de la prestación de los servicios asociados es importante saber como motivar a estas personas para que cuiden de su salud personal.

La Dra. Pender, cuyo modelo teórico será utilizado en este estudio ha indicado que la promoción de la salud es un objetivo para el siglo XXI, como la prevención de la enfermedad fue una meta para la ciencia del siglo XX. El modelo puede influir en la interacción entre los profesionales de enfermería y los usuarios o beneficiarios de la misma. Pender (1992); citada por Marrinner, (1996), (Pág. 106-120).

Modelo teórico

CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS CONDUCTUAL INDIVIDUALES	CONOCIMIENTOS Y AFECTOS ESPECÍFICOS DE LA CONDUCTA	RESULTADO
---	--	-----------



Fuente:

Modelo de promoción de la salud revisado. De Pender (1996).

Esta investigación utilizará como basamento el modelo teórico propuesto por la autora debido a que las adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años posee características especiales relacionadas con su desarrollo físico y mental además de la gama de experiencias obtenidas a través del contexto familiar y ambiental que las

rodea, donde su conducta individual puede obedecer en muchas ocasiones a factores personales biológicos, psicológicos y socio-culturales en el momento de la toma de decisiones para solucionar problemas relacionados con su conducta sexual y como consecuencia un embarazo adolescente; en consecuencia se hace indispensable una interacción socio-afectiva donde personal de enfermería en sus acciones de protección y promoción de la salud asuma un Rol preponderante en la orientación de estas adolescentes en cuanto a los patrones de salud sexual y reproductiva conjuntamente con sus familiares para promover una conducta basada en valores que eviten la morbi-mortalidad y auto-destrucción física y psicológica de las adolescentes que las conlleven a la edad adecuada de concebir una maternidad responsable.

Todo esto indica una mayor insistencia en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los servicios asistenciales. Estas tendencias de administración de cuidado de la salud indican una mayor necesidad de enfermeras que puedan trabajar en la comunidad, planear, organizar y llevar a cabo programas para promover la salud y prevenir enfermedades en todos los grupos de edades.

Estrategias educativas de enfermería para la prevención de abortos a repetición en adolescentes

- La enfermera debe tener en cuenta los factores especiales cuando planea un programa educativo: conocimiento de los factores de riesgo, menstruación y concepción, métodos anticonceptivos, entre otros.
- Utilizar materiales audiovisuales como muestras fotográficas y modelos anatómicos
- Estimular a la adolescente para que ayude a seleccionar el método anticonceptivo y darle apoyo por si surge algún problema.
- Asesorar las adolescentes en un lugar privado y responder a sus preguntas detalladamente.

- Hacer partícipe a la comunidad en la educación de las adolescentes para disminuir el número de embarazos y por consiguiente de abortos en las adolescentes.
- Fomentar grupos y organizaciones sociales para que colaboren en los planes educativos hacia las adolescentes.
- Fomentar las clínicas de atención a la adolescente.
- Prevenir la deserción escolar.
- Dar educación sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Ayudar a las adolescentes a desarrollar autonomía, independencia intimidad, sentido de identidad, sensación de logro y comodidad de su propia sexualidad.
- Dar información sobre anticonceptivos, estupefacientes y alcohol.
- Hablar sobre conductas de alto riesgo.

Bases legales.

En el capítulo IV del Título IX del Libro Segundo del Código Penal, se considera cinco modalidades de aborto:

1. Aborto causado por la propia mujer embarazada.
2. El aborto causado por un tercero con el consentimiento de la mujer embarazada.
3. El aborto provocado o producido sin el consentimiento de la mujer embarazada (aborto sufrido).
4. Aborto terapéutico.
5. Aborto honoris causa.
6. Aborto causado por la propia mujer embarazada o por un tercero con su consentimiento.

El art. 432. "La mujer que intencionalmente abortare, valiéndose para ello de medios empleados por ella misma, o por un tercero con su consentimiento será castigada con prisión de seis meses a dos años".

En este artículo se consagra el aborto procurado y en él se contempla dos hipótesis:

La primera de ellas consiste en el hecho de que sea la propia gestante la que se causa el aborto, valiéndose para ello de medios empleados por ella misma. Es necesario en este caso que la mujer realice actos de consumación del aborto de una manera libre, es decir, sin ningún tipo de coacción, ya que de ésta producirse, el hecho no será punible. Se requiere el dolor por parte de la mujer, ya que el aborto culposo no es punible en nuestra legislación.

El segundo supuesto, también está representado por el aborto de la mujer; pero no valiéndose para ello de medios utilizados por ella misma, sino utilizando medios empleados por un tercero con su consentimiento. En este supuesto aparece en consenso de dos sujetos del delito.

Analizando lo referente a los sujetos se observa, que con el artículo 432, aparecen dos sujetos activos en el primer supuesto, representado por la mujer embarazada y el segundo caso el sujeto activo será el tercero.

Conforme el Código Penal Venezolano, en el primer supuesto, la responsable será la propia mujer y la pena pautada para ella es la prisión de seis meses a dos años. En cambio el autor en el aborto, es decir, el que hubiese empleado sobre ella los medios idóneos para abortar, se sanciona con la pena de doce a treinta meses de prisión (art. 433) por haber provocado aborto en la mujer con su consentimiento.

Art. 433: "El que hubiese provocado el aborto de una mujer, con el consentimiento de ésta, será castigado con prisión de doce a treinta meses.

Si por consecuencia del aborto y de los medios empleados para efectuarlos, sobreviene la muerte de la mujer, la pena será de presidio de tres a cinco años; y será de cuatro a seis años sí la muerte sobreviene por haberse valido de medios más peligrosos que los consentidos por ella".

El aparte de este artículo, contempla como agravante del aborto causado por un tercero con el consentimiento de la mujer embarazada la de que sobrevenga la muerte de ésta.

Es importante aclarar que la muerte de la mujer debe ser un a consecuencia del aborto y de los medios empleados para provocarlo sin importar que se produzca sin la expulsión del feto, pues como hemos dicho ya la expulsión del feto no es elemento indispensable del **delito de** aborto. Si ocurre que el feto queda vivo después de su expulsión, o la mujer no estaba embarazada cuando se le practican las maniobras abortivas o el feto ya estuviera muerto en el vientre de la madre y sobreviene la muerte de la mujer como consecuencia de esas maniobras abortivas, no se tipifica el delito de Aborto seguido de muerte sino estamos frente a un homicidio culposo. Ahora sí el tercero tenía la intención de matar a la mujer y se hubiese valido de esos medios para lograrlo estaríamos frente a un homicidio doloso.

Aborto provocado o producido sin el consentimiento de la mujer embarazada (aborto sufrido).

Art. 434: El que haya provocado el aborto de una mujer empleando sin su consentimiento o en contra de su voluntad, medios dirigidos a producirlo, será castigado con prisión de quince meses a treinta años, y si el aborto se efectuare la prisión será de tres a cinco años.

“Si por causa del aborto o de los medios empleados para procurarlo sobreviene la muerte de la mujer, la pena será de presidio de seis a doce años”.

“Si el culpable fuere el marido, las penas establecidas en el presente artículo se aumentarán en una sexta parte”.

En esta artículo se consagra el aborto procurado o aborto sufrido como lo denominan algunos autores; esta modalidad de aborto, practicado sin el consentimiento de la mujer o contra la voluntad de la mujer en cinta, es considerado como más grave que el efectuado con el consentimiento de la mujer en cinta; aquí la falta de consentimiento agrava considerablemente la infracción penal porque no solo se atenta contra la vida fetal, que es el bien jurídico protegido sino también se atenta contra la libertad y maternidad de la mujer.

El Código Penal Venezolano, en el aborto sin el consentimiento de la mujer castiga de modo expreso la tentativa cuando nos refiere el delito de maniobras abortivas, castigándolo con prisión de quince meses a tres años; y si como consecuencia de los medios utilizados en forma directa para provocar el aborto, éste se produce, la pena será de prisión de tres a cinco años para el autor del hecho.

En su primera parte del mismo artículo contempla una agravante “si por causa del aborto, de los medios empleados para procurarlo, sobreviene la muerte de la mujer”.

En éste caso la pena será de prisión de seis a doce años. La muerte de la mujer en cinta en este caso debe estar en relacionada con el aborto o con los medios empleados para procurarlo.

También en el último aparte del mismo artículo 434, nuestro Código Penal enuncia otra agravante: “Si el culpable fuere el marido, las penas establecidas en el presente artículo se aumentarán en una sexta parte”.

Sostiene Grisanti Aveledo “El fundamento de esta agravación de responsabilidad penal es obvio: el marido ha de ser, por excelencia, el guardián de la integridad de la vida humana en potencia que yace en el seno.

Tomando en cuenta los lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes de Venezuela M.S.D.S. (2003) (Pág. 33). La sexualidad humana es una dimensión de la personalidad que permite la expresión integral como seres sexuados que está vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Se desarrolla a lo largo del ciclo vital en etapas con necesidades y expresiones distintas desde la concepción, hasta la muerte; constituye un todo con la vida misma y cobra gran significación en la adolescencia. Entendiéndose por adolescente “periodo del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta”. Saez, I (1992) (Pág. 15).

En materia de prevención

Artículo 15. De la Educación Sexual: los Ministerios de Educación Cultura y Deporte y de Salud y Desarrollo Social deberán cumplir con el derecho a la educación sobre salud sexual y reproductiva, la cual debe ser integral, acorde al desarrollo evolutivo y las particularidades culturales, oportuna, regular, libre de mitos y tabúes, basada en conocimientos científico, que tanto en la escuela como en el seno familiar, propicie el desarrollo de ciudadanos responsables, sanos participativos congruentes con la equidad del género y el respeto hacia la mujer y la familia.

Sistema de Variables

Variable

Información que poseen las adolescentes sobre el aborto y el autocuidado en el domicilio.

Definición conceptual:

Leifer, G. (2002): son estrategias de orientación que pueden ayudar a los adolescentes en su comportamiento sexual, el cual incluye confrontarlos y hacerlos conscientes de que pueden elegir o controlar los comportamientos riesgosos.

Definición operacional:

Se refiere al conjunto de información que ofrece la enfermera con la finalidad de brindar conocimientos relacionados con los factores de riesgo y autocuidado en las adolescentes con diagnósticos de abortos.

Operacionalización de Variables:

Variable: Información que ofrece enfermería a las adolescentes con diagnóstico sobre el aborto y su autocuidado en el hogar.

Definición operacional: Se refiere al conjunto de información que ofrece la enfermera con la finalidad de brindar conocimientos relacionados a con los factores de riesgo y autocuidado de las adolescentes con diagnóstico de aborto.

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p>Información general sobre el aborto y el autocuidado.</p> <p>Son todas las ideas básicas que ofrece el personal de enfermería sobre el aborto a las adolescentes embarazadas hospitalizadas con diagnóstico de aborto sobre el aborto y el autocuidado en el hogar.</p>	<p>Información general sobre:</p> <p>Definición: se refiere a la terminación del embarazo.</p> <p>Factores de riesgo: Se refiere a las características asociadas con la probabilidad de experimentar un aborto.</p> <p>Tipos de aborto: Se refiere a las distintas maneras como se presenta el aborto.</p> <p>Complicaciones: Se refiere a las</p>	<p>Interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.</p> <p>Tabaquismo alcoholismo drogas</p> <p>Espontáneo Inducido</p> <p>Perforación uterina Shock séptico</p>	<p>1</p> <p>2 3 4</p> <p>6 5</p> <p>7 8</p>

	<p>patologías que se presentan después que ocurre el aborto</p> <p>Autocuidado en el hogar: Se refiere a la información sobre los cuidados que debe proveerse para prevenir complicaciones.</p>	<p>Depresión</p> <p>Alimentación balanceada</p> <p>Secreciones</p> <p>Temperatura</p> <p>Relaciones sexuales</p> <p>Ejercicios</p> <p>Higiene personal</p>	<p>9</p> <p>15</p> <p>10</p> <p>11-12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>16</p>
--	--	--	---

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de la investigación

Es un diseño no experimental para Malavé (2003) los diseños no experimentales son aquellos donde no hay manipulación de variables; correspondiente así mismo a un diseño transeccional; de acuerdo con Sierra Bravo (1988), citado por la misma autora, en estos diseños no hay control de las variables pues el investigador ni manipula ni interviene, la realidad a estudiar es observada tal como es; en este caso se llevará a cabo en el Hospital tipo II "Ernesto Regener" (servicio de obstetricia y ginecología) de Río Chico Edo. Miranda Venezuela y las consultas de planificación familiar, donde se aplicará el instrumento de acuerdo a la estructura del plan seleccionado, para obtener las respuestas de la población objeto de estudio, en un momento único.

Tipo de Estudio

Considerando que en el presente trabajo de investigación se está tomando en cuenta información acerca de abortos en adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad en los años 2000 y 2001, es decir, hechos ocurridos en el pasado para ser aplicados en el presente y que de igual manera se recolectarán datos relacionados con la participación del personal de enfermería en la orientación de las adolescentes, de acuerdo con lo mencionado se considera una investigación de tipo retrospectivo, para Canales y Pineda (1999), los estudios retrospectivos son aquellos donde el investigador indaga hechos del pasado, haciendo un corte en el tiempo.

Así mismo es una investigación de campo, según Malavé S. (2003), se entiende por investigación de campo a "aquella que se lleva a cabo con la presencia del investigador en el lugar donde ocurre el

fenómeno que se pretende estudiar, pues la finalidad es recoger la información directamente de la realidad donde se presenta”. Según el análisis y alcance de sus resultados y el nivel de investigación corresponde a un nivel descriptivo ya que se intenta describir las características de la participación de enfermería en la orientación de las adolescentes con diagnóstico de aborto; según el registro de la información de las variables objetos de estudio se considera de corte transversal ya que las variables se estudian simultáneamente.

Población

La población objeto de estudio de esta investigación estará representada por las adolescentes que asistan durante una semana a la consulta de planificación familiar del Hospital tipo II “Ernesto Regener” (servicio de obstetricia y ginecología) de Río Chico Edo. Miranda Venezuela posterior a haber presentado abortos de cualquier tipo para un total de 20 sujetos, de acuerdo con el número de adolescentes atendidas diariamente, en este caso se espera que la población de éstas sea suficientemente significativa.

Muestra

Para efectos de la unidad de análisis se realizará un muestreo no probabilística, intencional ya que las investigadoras se trasladarán hasta la consulta durante una semana consecutiva y le aplicarán el instrumento a un número de 20 adolescentes que acudan a la misma durante el mencionado tiempo.

Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En este estudio se utilizó la encuesta, la cual representa el método más adecuado para recolectar gran cantidad de información en el menor tiempo, utilizando como instrumentos para la recolección de los datos un cuestionario tipo formulario impreso, tomando como elementos básicos la

operacionalización de las variables del estudio desde sus dimensiones e indicadores para la unidad de análisis.

El cuestionario estuvo dirigido a las adolescentes que acuden a la consulta, consta de 16 ítems, dicotómico, tomando en cuenta las dimensiones información sobre abortos y autocuidado en las adolescentes.

Validez y Confiabilidad

Según Canales (1999) la validez es “El grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir, se considera característica fundamental para un instrumento, pues es requisito para lograr la confiabilidad”. (p.172). En lo anteriormente citado se afirma que la validez de una investigación depende de la recolección directa que posee con los puntos que se desean indagar, es decir, que los ítems deben incluir aspectos de todos los elementos de la investigación que se realizará.

De aquí que la validez de una investigación depende de la recolección directa que posee con los puntos que se desean indagar, es decir, que los ítems deben incluir aspectos de todos los elementos de la investigación que se realizará. La validez del cuestionario fue de contenido y se determinó mediante las técnicas o juicios de expertos, y fue revisado por especialistas en enfermería, ginecología y en metodología, quienes sugirieron cambios en el contenido del mismo y posteriormente se le realizaron las modificaciones necesarias, también se procedió a la aplicación de una prueba piloto para calcular la confiabilidad.

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto, que según Tamayo y Tamayo, C (1998) “Esta prueba nos permite ver las diferencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de los ajustes necesarios”. (p.125). En este sentido se resalta que con la prueba piloto lo que se hará es, sencillamente probar que el instrumento será confiable y permitirá hacer los cambios oportunos cuando toque aplicar el instrumento; ésta se aplicó a 8 usuarios

adolescentes con las mismas características de la población de estudio, pero que no formaban parte de la misma y se procedió a calcular la confiabilidad, que según palabras de Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2003) es el “ Grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares “. (p.348). En atención a lo citado, se aplicará el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson cuya formula es la siguiente.

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{P \times Q}{ST^2} \right]$$

Donde: Kr 20= Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K= Número de ítems

Pi= Proporción de respuestas positivas

Qi= Proporción de respuestas negativas

ST2= Varianza total del instrumento

Este coeficiente representa un promedio ponderado de las interrelaciones que existen entre las preguntas del cuestionario, su valor se encuentra entre 0,1 y 1,0. Se considera un buen cuestionario cuando el valor del mismo es de 0,80 y excelente si es superior a 0,90.

El instrumento aplicado a la prueba piloto, arrojó un valor de 0,89 por lo que su confiabilidad se considera media. Es decir aceptable.

Plan de tabulación y análisis

Los análisis estadísticos de los resultados de la aplicación de los instrumentos, se efectuarán mediante tablas de tabulación, cuyos resultados serán representados en porcentajes y posteriormente graficados para hacer inferencias de la población en general.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentará a continuación un análisis cuantitativo de los ítems y los resultados arrojados según la opinión de las adolescentes.

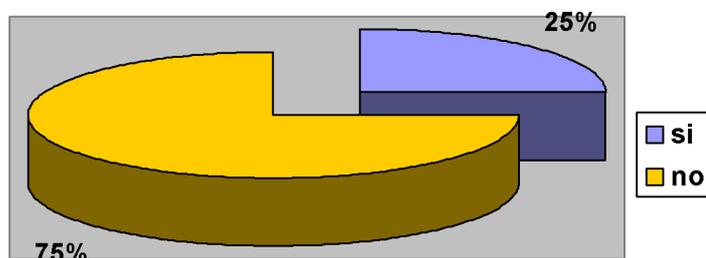
Tabla N° 1

Items1: La enfermera le informa que el aborto es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas

Opinión	Fr.	%
Si	5	25
No	15	75
Total	20	100

Análisis: En la tabla número 1 se puede observar claramente que de acuerdo con la respuesta de las adolescentes el 75% manifestó que el personal de enfermería no le informa sobre el aborto; esto puede ser un factor importante de desconocimiento que trae como consecuencia que muchas jóvenes no tomen las precauciones en el momento de interrumpir un embarazo.

Gráfico N° 1



La enfermera le informa que el aborto es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas

Tabla N° 2

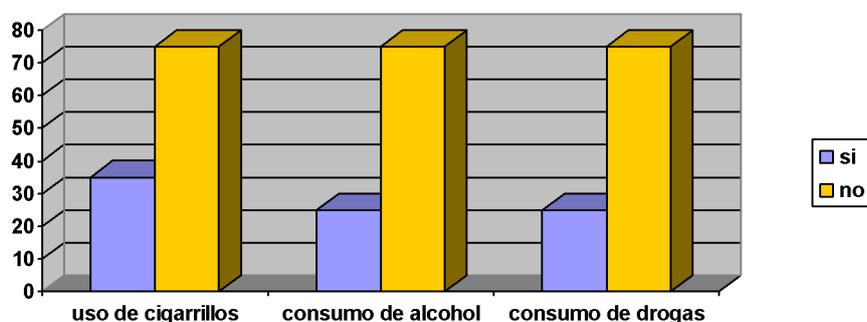
Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre los factores de riesgo en el aborto

Factores de riesgo	Si	%	No	%
Uso de cigarrillos	7	35	13	65
Consumo de alcohol	5	25	15	75
Consumo de drogas	5	25	15	75

Análisis: En la tabla 2 se puede observar claramente que de acuerdo con la opinión de las adolescentes: el 75% opinan que las enfermeras no les suministran información relacionada con los riesgos que puede tener el consumo de alcohol y de drogas ilícitas, antes y durante el embarazo y que son factores de riesgo importantes que pueden conllevar al aborto o malformaciones congénitas. Así mismo en menor porcentaje pero no menos importante se observa que el 65% manifiesta que tampoco reciben información relacionada con el riesgo del uso del cigarrillo durante el embarazo. El personal de enfermería debe tener en cuenta que las adolescentes son vulnerables a los factores antes mencionados ya que se

dejan inducir por las amistades y debe educárseles en cuanto a éstos productos que son nocivos a la salud.

Gráfico N° 2



Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre los factores de riesgo en el aborto

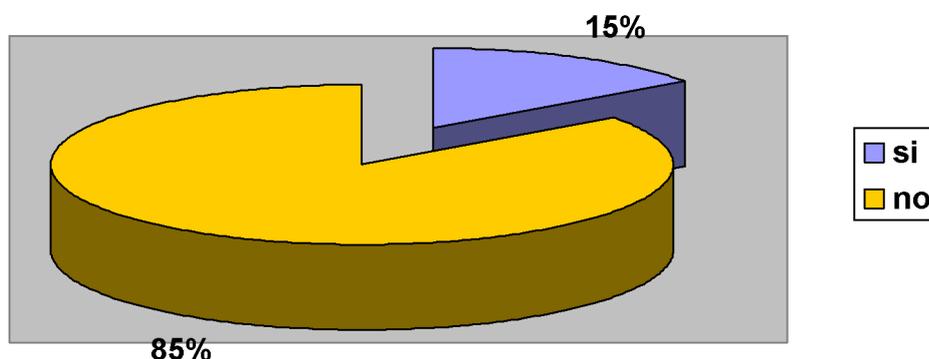
Tabla N° 3

Opinión de las adolescentes en relación a si reciben información de las enfermeras sobre los tipos de aborto

Opinión	Fr.	%
Si	3	15
No	17	85
Total	20	100

Análisis: Se observa a través de la presente tabla que el 85% de las adolescentes opinan que el personal de enfermería no les suministra información relacionada con los tipos de aborto; esto pudiera estar relacionado con los tabúes que aún existen para enfrentar este tipo de problemas asociados con el embarazo en adolescentes.

Gráfico N° 3



Opinión de las adolescentes en relación si reciben información sobre los tipos de abortos

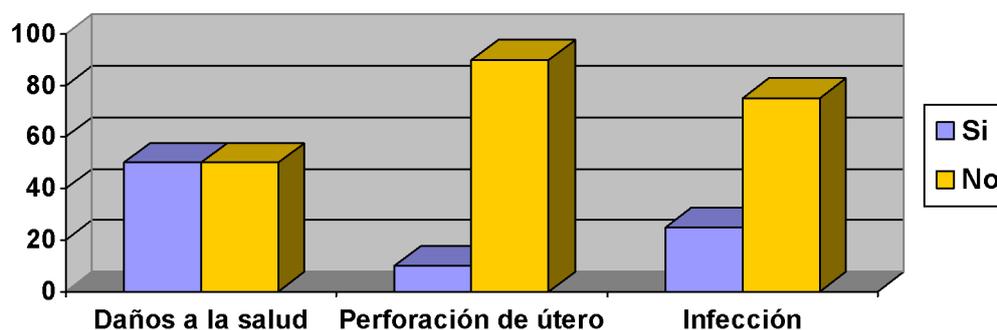
Tabla N° 4

Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre las consecuencias del Aborto provocado

Consecuencias del aborto	Si	%	No	%
Daños a la salud	10	50	10	50
Perforación de útero	2	10	18	90
Infección	5	25	15	75

Análisis: En la tabla se puede observar que el 50% de las adolescentes manifiestan que si reciben información de parte de las enfermeras que el aborto puede producir daños a la salud; en contraposición el 50% opinan que no reciben ésta información; el 90% de ellas opinan que no reciben información de que un aborto provocado puede perforar el útero, esto puede deberse a que el personal de enfermería no use términos acordes con las adolescentes en el momento de darles las orientaciones relacionadas con las complicaciones, así mismo es significativo el número de ellas 75% que no reciben información relacionada con la infección que pueden contraer una vez provocado el aborto.

Gráfico N° 4



Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre las consecuencias del aborto provocado

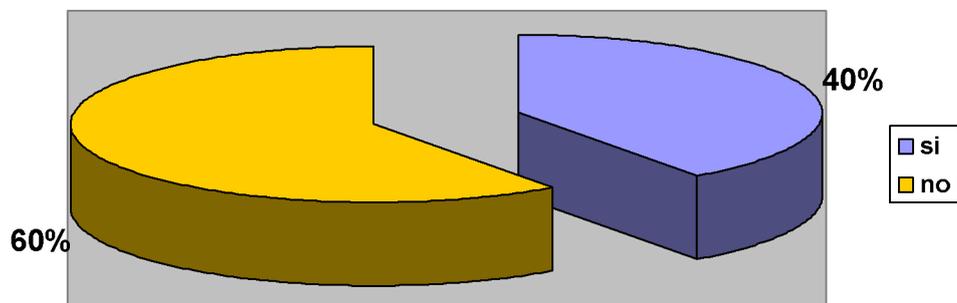
Tabla N° 5

Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre los cambios de humor luego de un Aborto

Opinión	Fr.	%
Si	8	40
No	12	60
Total	20	100

Análisis: En la presente tabla se puede observar que un 60% de las adolescentes manifiestan que el personal de enfermería no las orienta sobre los posibles cambios de humor que pudieran presentar luego de un aborto tales como tristeza o depresión; sin embargo un 40% expresó que si se les suministra la información.

Gráfico N° 5



Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre los cambios de humor Luego de un Aborto

Tabla N° 6

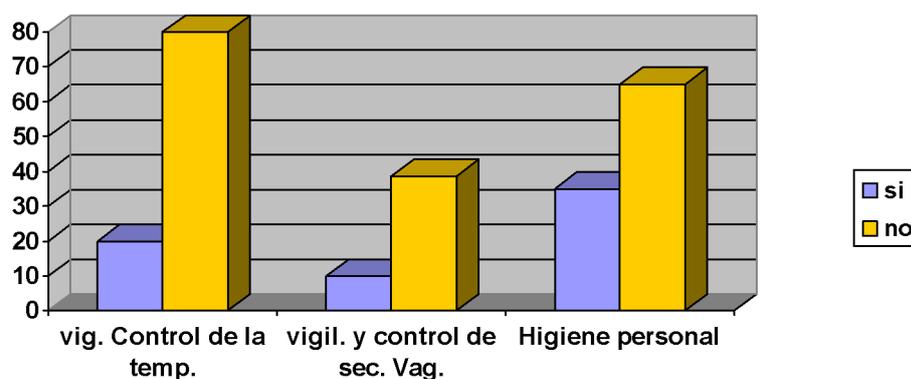
Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre el autocuidado para prevenir infección luego de un Aborto

Autocuidado	Si	%	No	%
Vigilancia y control de la temperatura	4	20	16	80
Vigilancia de secreciones vaginales	2	10	18	90
Higiene personal adecuada	7	35	13	65

Análisis: Según la tabla 5, se puede observar que el 80% de las adolescentes manifiestan que no son informadas sobre la vigilancia y control que deben tener de su temperatura corporal como posible signo de infección después de un aborto; un 90% opina que no se les orienta sobre la vigilancia de las secreciones vaginales en cuanto a cantidad, olor, color y consistencia de las mismas; de igual manera un 65% opina que no se les orienta de las consecuencias de realizar una adecuada

higiene personal en especial de su zona genital y el cambio de la ropa interior.

Gráfico N° 6



Opinión de las adolescentes en relación a la información suministrada por las enfermeras sobre el autocuidado para prevenir infección luego de un Aborto

Tabla N° 7

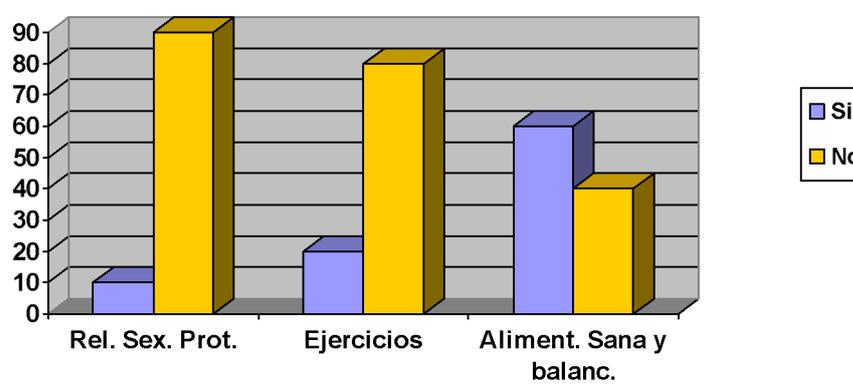
Opinión de las adolescentes sobre la información suministrada por las enfermeras en relación al autocuidado en las relaciones sexuales, ejercicios y alimentación

Autocuidado	Si	%	No	%
Relaciones sexuales protegidas	2	10	18	90
Ejercicios	4	20	16	80
Alimentación sana y balanceada	12	60	8	40

Análisis: Se puede observar en cuanto al autocuidado según la opinión de las adolescentes que un 90% opinan que las enfermeras no las orientan sobre la importancia de mantener unas relaciones sexuales seguras y protegidas luego de un aborto, lo que pudiera traer como consecuencia nuevos embarazos no deseados en las adolescentes; el 80% opina que no son orientadas en cuanto al tipo de ejercicios que

deben realizar luego de un aborto, el cual permitiría que sus órganos se recuperaran con mayor facilidad y más rápidamente; sin embargo llama la atención que el 60% de las adolescentes manifiestan que si reciben información relacionada con mantener una adecuada alimentación, pudiéndose pensar que el personal de enfermería se dedica más a la orientación en cuanto a la recuperación de la salud desde el punto de vista nutricional que lo relacionado con la sexualidad, el embarazo y el aborto.

Gráfico N° 7



Opinión de las adolescentes sobre la información suministrada por las enfermeras en relación al autocuidado en las relaciones sexuales, ejercicios y alimentación

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- ☑ Un alto porcentaje de adolescentes opinan que no reciben información sobre lo que significa un aborto.
- ☑ De acuerdo con la opinión de las adolescentes un alto porcentaje de ellas manifiestan recibir muy poca información sobre los factores de riesgo que conllevan a abortos como son el uso de cigarrillos, el consumo de alcohol y drogas. Esto puede conducir a elevar el número de morbilidad de adolescentes con embarazos precoces.
- ☑ El personal de enfermería suministra muy poca información acerca de los tipos de aborto a las adolescentes y las consecuencias que éstas traen consigo, lo que se puede traducir en un elevado número de abortos provocados por inadecuada prevención por parte del personal competente.
- ☑ La mayoría de las adolescentes no están informadas que un aborto provocado puede traerles consecuencias fatales como: daños severos a su salud física y mental, ruptura de útero, infecciones entre otras.
- ☑ Un número significativo de adolescentes manifestaron no recibir información por parte del personal de enfermería acerca de los cambios de humor, en especial la tristeza y la depresión que pueden sobrevenir luego de un aborto.
- ☑ En relación al autocuidado en el hogar luego de un aborto un número importante de adolescentes manifestaron no recibir el tipo de información adecuada relacionada con la vigilancia y control de: la temperatura corporal, flujo y secreciones vaginales y el aseo personal que deben realizar luego de un aborto, para prevenir complicaciones mayores.

- ☑ En cuanto al autocuidado relacionado con las relaciones sexuales, el ejercicio y la alimentación el personal de enfermería pareciera darle más importancia a la alimentación, dejando a un lado los otros aspectos que son tan importantes como éste para prevenir secuelas en las adolescentes.

Recomendaciones:

- ☑ Se insta a las autoridades del Hospital tipo II “Ernesto Regener” (servicio de obstetricia y ginecología) de Río Chico Edo. Miranda; a crear programas de prevención sobre el embarazo precoz y aborto en adolescentes, tomando en cuenta los resultados de ésta investigación.
- ☑ Que el personal de enfermería tome conciencia sobre su papel en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades para que formule estrategias dirigidas a las adolescentes en las comunidades, como parte de la actividad de la enfermera visitadora.
- ☑ Llevar y proponer estrategias de educación sexual en las escuelas y liceos de la comunidad con la finalidad de crear conciencia en los adolescentes acerca de la sexualidad libre de riesgos.
- ☑ Hacer partícipe a los padres de los adolescentes en los ciclos educativos para que sean copartícipes en la prevención de embarazos precoces y como consecuencias abortos provocados que pueden terminar en invalidez o muerte de los mismos.

Referencias Bibliográficas.

- ALLER; Juan.(1997) **Obstetricia Moderna**. 3ra Edición. Caracas.
- BEISCHER, N. MACKAY, E. (2000). **Obstetricia y Neonatología**.
- BRIZUELA, M; CASTELLANOS, M; TEJADA, Y. (2000). **Causas y consecuencias inmediatas del aborto** . Valencia. Edo. Carabobo.
- CANALES, F. Y otros. (1999). **Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud**. Organización Panamericana de la Salud. UCV.
- CUENCA, Humberto.(1998) **Derecho Procesal Civil**. 6ta Edición. Universidad Central De Venezuela. Caracas.
- FONSECA, A. Y otros (1998). **Aborto y adolescencia**. Bayamo. Granma.
- LEIFER, Gloria (2001). **Enfermería Materno Infantil**. 8va. Edición. Mexico. McGraw-Hill Interamericana.
- LÓPEZ, M. (dic.2002). **Informe médico**. Volumen 4. Publicación de educación médica continua
- MALAVÉ S., Lenys. (2003). **El trabajo de Investigación**. Colegio Universitario José Lorenzo Pérez Rodríguez. Caracas.
- NAVARRO, Joaquín. **Manual De Enfermería**. Barcelona, España.
- POLANCO, V; DIAZ, P. (1998). **Incidencias del aborto en embarazadas adolescentes**. Trabajo publicado. Centro de Salud Dr. Carlos Diez. Punto Fijo.
- SAEZ G, Irene. (1992) **El Adolescente De Alto Riesgo Y Primeras Causas De Mortalidad**. M.S.D.S. 2da Edición.
- SÁNCHEZ E. (1999). **Preocupan prácticas aortitas en adolescentes**. El Universal. Vilchez Valero Hugo
- SGAMBATTI, Sonia. (1992) **El Aborto**. 2da Edición. Universidad Central De Venezuela. Caracas.

- UNFPA / MSDS (2004). ***Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva***. Tomo III. Manual de procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Caracas- Venezuela.

Fuentes electrónicas:

- DICCIONARIO Mosby.(2000) ***Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud***. 5ta Edición. España.
- ENCICLOPEDIA Microsoft. Encarta 2001.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN
SOBRE EL ABORTO Y EL AUTOCUIDADO EN EL DOMICILIO QUE
POSEEN LAS ADOLESCENTES QUE INGRESAN
EN EL HOSPITAL “ERNESTO REGENER” DE RÍO CHICO ESTADO
MIRANDA EN EL AÑO 2007.**

**Autora:
Bruzual Adriana
C.I 8.641.707
Tutora:
Lic. Mirella Hernández M.
Asesor:
Prof. Fidel Santos León**

Caracas, mayo, 2008

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de dos dimensiones y 16 ítems, está dirigido a las adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital “Dr. Ernesto Regener” de Río Chico; cuyo objetivo general Determinar la información sobre el aborto y el autocuidado en el domicilio que poseen las adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad que ingresaron al hospital “Ernesto Regener” de Río Chico del Estado Miranda, durante el segundo semestre de 2007.

Sus fines son estrictamente académicos, como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería. Por lo que los datos suministrados en el mismo son estrictamente confidenciales.

La encuesta es anónima, por lo que no amerita su identificación. Responda colocando una “X” en el lugar que corresponda a su respuesta_____, tiene dos alternativas de las cuales solo debe seleccionar una.

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

Dimensión: **Información sobre el aborto y el autocuidado en el domicilio**

1.- la enfermera le informa que el aborto es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación:

- a) Si _____
- b) No _____

2.- El personal de enfermería le informa que el uso de cigarrillos durante el embarazo puede provocarle abortos:

- a) Si _____
- b) No _____

3.- El personal de enfermería te informa que el consumo de alcohol durante el embarazo son factores de riesgo para que ocurra el aborto:

- a) Si _____
- b) No _____

4.- El personal de enfermería le informa de los efectos nocivos del consumo de drogas durante el embarazo:

- a) Si _____
- b) No _____

5. El personal de enfermería le informa que los abortos pueden ser inducidos:

- a) Si _____
- b) No _____

6.- El personal de enfermería le informa que los abortos provocados pueden traer consecuencias graves a la salud:

- a) Si _____
- b) No _____

7.- El personal de enfermería le informa que a través de un aborto provocado puede presentarse una perforación del útero:

- a) Si _____
- b) No _____

8.- El personal de enfermería le ha informado que puede presentar un Shock séptico por infección luego de un aborto provocado.

- a) Si _____
- b) No _____

9.- El personal de enfermería le informa de los cambios de humor y depresión que puede presentar posterior a un aborto:

- a) Si _____
- b) No _____

10.- El personal de enfermería le ha informado sobre los cuidados que debe tener y la vigilancia de secreciones genitales fétidas que puede tener posterior a un aborto:

- a) Si _____
- b) No _____

11.- El personal de enfermería le ha informado que la elevación de la temperatura puede ser un indicador de infección:

a) Si _____

b) No _____

12.- El personal de enfermería le ha informado que luego de un aborto debe tener control de medición de la temperatura corporal:

a) Si _____

b) No _____

13.- El personal de enfermería le informa sobre la importancia de mantener relaciones sexuales seguras y protegidas luego de un aborto:

a) Si _____

b) No _____

14.- El personal de enfermería le informa sobre la importancia de realizar ejercicios luego de pasar por la experiencia de un aborto:

a) Si _____

b) No _____

15.- El personal de enfermería le informa sobre la importancia de una dieta balanceada (carne, cereales, vegetales, frutas, lácteos entre otros) luego de un aborto:

a) Si _____

b) No _____

16.- El personal de enfermería le informa sobre la importancia de una adecuada higiene personal (baño diario, cambio de ropa interior, entre otros) luego de un aborto:

a) Si _____

b) No _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____, C.I. _____,
especialista en _____, por medio del
presente documento certifico que analicé el instrumento presentado por
las TSU: Bruzual Adriana, C.I.:8.641.707, con la finalidad de que sea
utilizado para la recolección de información en su trabajo de grado titulado
**“información sobre el aborto y el autocuidado en el domicilio que
poseen las adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años
de edad que ingresaron al hospital “Ernesto Regener” de Río Chico
del Estado Miranda, durante el segundo semestre de 2007.**

En consecuencia manifiesto que el precitado instrumento reúne los
requisitos de validez referentes a contenido; y puede ser sometido a
prueba de confiabilidad.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2008.

Nombres y apellidos _____

Cédula de identidad _____

Firma _____.