



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA. EL SALVADOR 2007-2009

**FACTORES SOCIALES E IMPACTO FAMILIAR RELACIONADO CON EL ABORTO
EN PACIENTES QUE CONSULTAN AL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS
DE SAN MIGUEL. ENERO - MARZO DE 2009**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRA EN
SALUD PÚBLICA**

AUTORA: MARÍA ELIZABETH SORTO AGUILAR

ASESOR: DR. VÍCTOR MEJÍA

SAN MIGUEL, EL SALVADOR

MAYO DE 2010

INDICE.

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del Problema	6
V. Objetivos	7
• Objetivo General	
• Objetivos Específicos	
VI. Marco Teórico	
A. Situación Mundial Del Aborto En Condiciones De Riesgo	8
B. El Aborto es un Problema de Salud Pública y de Justicia Social	8
C. No todas las Religiones Condenan el Aborto en todas las Circunstancias	9
D. Embarazo	10
E. Aborto	11
F. Aborto Inevitable	11
G. Causas Relacionadas con el Aborto	11
H. Anticoncepción y El Embarazo no Deseado	12
I. Problemas de la Anticoncepción	12
J. Factores que agravan el Problema del Aborto	13
K. Caracterización de las Mujeres que recurren al Aborto en América Latina	13
L. Magnitud y Consecuencias del Aborto	13
M. Factores que Influyen en la gravedad del Problema del Aborto	14

VII.	Diseño Metodológico	
	A. Tipo De Diseño, Universo Y Muestra	15
	B. Criterios de Inclusión en la Muestra	15
	C. Estrategia de Muestreo	16
	D. Variables de Estudio	16
	E. Diseño y Validación de Instrumentos	19
	F. Recolección de Datos	19
	G. Plan de Análisis	20
	H. Control de Sesgos	20
	I. Consideraciones Éticas	21
VIII.	Presentación de Resultados	
	Entrevista a usuarias	
	1- Aspectos Demográficos	22
	2- Aspectos Económicos	25
	3- Aspectos Sociales	26
	4- Aspectos de Salud de las mujeres pos –aborto.	27
	5- Asistencia en Salud y Orientación en Salud	28
	6- Impacto que causó el aborto en familias de las mujeres que consultaron por aborto	28
	Entrevista al personal de Salud	32
IX.	Análisis de los Resultados	33
X.	Conclusiones	35
XI.	Recomendaciones	36
XII.	Referencia Bibliográfica	38

Anexos

INDICE DE FIGURAS

<u>Figura</u>	<u>Pág.</u>
Figura 1. Esquema de la salud sexual y reproductiva	12

INDICE DE TABLAS

<u>Tabla</u>	<u>Pág.</u>
Tabla 1.1 Usuarías por grupo de edad	22
Tabla 1.2 Estado civil de las usuarias	23
Tabla 1.3 Procedencia de las usuarias	23
Tabla 1.4 Religión que profesan las usuarias	24
Tabla 1.5 Nivel educativo de las usuarias	24
Tabla 1.6 Profesión u oficio de las usuarias	25
Tabla 2.1 Ingresos económicos de las familias de las usuarias	25
Tabla 3.1 Relación que mantenían las usuarias con sus parejas	26
Tabla 3.2 Relación que mantenían las usuarias con su familia	26
Tabla 4.1 Historia de salud reproductiva de las usuarias	27
Tabla 5.1 Asistencia y orientación en salud	28
Tabla 6.1 Salud física de las usuarias	28
Tabla 6.2 Salud psicológica de las usuarias	29
Tabla 6.3 Salud sexual y reproductiva de las usuarias	30
Tabla 6.4 Aspectos familiares	30
Tabla 6.5 Perdidas humanas y económicas que sufrieron las usuarias	30
Tabla 7 Resultados de entrevistas al personal de salud que brinda atención a las usuarias que consultaron por aborto	30

AGRADECIMIENTOS.

Un trabajo como el que aquí se presenta, siempre es el resultado de esfuerzos personales, institucionales y comunitarios donde no se alcanza a citar a todos(as) los (as) que directamente e indirectamente han contribuido para obtener los resultados que a continuación se presentan, sin embargo se hace referencia a los pilares de esta investigación.

A las mujeres que participaron a este estudio por su valiosa colaboración y buena voluntad a compartir su experiencia y brindarme su hospitalidad en todo momento, sin su colaboración los resultados que a continuación se presentan no tendrían la validez, ni el estudio de construcción que hoy tienen.

Asesor de tesis Dr. Víctor Mejía, por su asesoramiento científico, las sugerencias y recomendaciones metodológicas, por su disposición permanente e incondicional.

A mis compañeras y compañeros de estudio por apoyo moral brindado para continuar con el estudio.

DEDICACIÓN

A Dios todopoderoso por haber permitido que finalizara con éxito el estudio. A mis hijas:

Fátima Elizabeth, Claudia Marisol y Laura Beatíz, por su amor y comprensión.

RESUMEN

A nivel mundial el aborto en condiciones de riesgo causa 57 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. En América Latina el 21% de las muertes maternas se deben al aborto en condiciones de riesgo.

El Salvador es uno de los países de Latinoamérica que presenta mayores porcentajes de aborto en condiciones de riesgo.

En los países donde las leyes penalizan el aborto implican una amenaza a la salud sexual y reproductiva de la mujer dada la correlación entre aborto inseguro y altas tasas de mortalidad materna.

El aborto continua siendo un problema de salud publica en nuestro país, debido que para el año 2008 en el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social registro 7,436 hospitalizaciones debido al aborto. En el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel en el primer trimestre del año 2008 se ingresaron 62 mujeres que consultaron por aborto y en el año 2009 para ese mismo periodo 75 mujeres por la misma causa, por lo que al comparar los datos existe un incremento de ingresos del 17%.

El estudio realizado es de tipo descriptivo transversal reflejando los factores sociales contribuyentes a los casos de aborto y el impacto familiar causado por el mismo.

Las conclusiones más relevantes generadas en este estudio son las características socio-demográficas de las mujeres; como lo es la edad, en la cual predomino la edad de 20-25 años y en segundo lugar adolescentes, con bajo nivel educativo, en su mayoría con bajo nivel económico familiar.

El impacto familiar causado por el aborto afecto las áreas físicas, psicológicas y los aspectos económicos.

El personal de salud brinda atención física a las mujeres descuidando el área psicológica y la salud sexual y reproductiva.

Algunas de las recomendaciones es promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, crear conciencia social en el personal de salud para evitar estigmas y discriminación a las mujeres que abortan, promover los cambios en la legislación y las políticas nacionales.

I INTRODUCCIÓN

Cada año ocurren 75 millones de embarazos no deseados en el Mundo. Un gran número de estos, de 35 a 50 millones se interrumpen mediante el aborto inducido, de estos 20 millones ocurren en condiciones de riesgo, 95% de ellos en países en desarrollo.

De las 80,000 muertes que se calculan ocurren en el Mundo a causa del aborto en condiciones de riesgo, casi la mitad ocurre en Asia.

Aproximadamente el 13 % de todas las muertes maternas del Mundo se deben al aborto en condición de riesgo.

En Latinoamérica el 21 % de las muertes maternas se deben al aborto en condición de riesgo.

Mundialmente el aborto en condición de riesgo causa 57 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. En Asia ocurren 100,000 nacidos vivos, una razón de más del doble que en cualquier otra Región.

En El Salvador para el año 2008, la razón de mortalidad materna es de 151 x 100,000 nacidos vivos. El aborto es una de las primeras causas, de hospitalización, en 1998 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social registró 7.436 hospitalizaciones debido al aborto¹. En el primer trimestre del año 2008 en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel (HNSJD) se ingresaron 62 mujeres que consultaron por aborto y en el año 2009 en el mismo periodo hubo un ingreso de 75 mujeres por la misma causa por lo que al comparar los dos periodos; existe un incremento del 17% en este año, lo cual es motivo para realizar el presente estudio.

En El Salvador no existe una normativa específica sobre atención en el aborto solamente se hace mención ligeramente en la *Directiva Técnica de Atención a la Mujer en el Embarazo y en Post-parto (2005)*.

¹ Informes Estadísticos mensuales (IEMA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008 y 2009

II ANTECEDENTES

Durante las últimas décadas el derecho a la salud de la mujer, y dentro de esta a la salud sexual y reproductiva, se ha ido constituyendo en un componente esencial de los derechos humanos, lo cual se ha reflejado en las diferentes conferencias internacionales.

En la primera conferencia internacional de los derechos humanos (Teherán, 1968), se reconoció por primera vez el derecho humano fundamental de los padres a determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre sus nacimientos. Así mismo en la conferencia de BUCAREST (1974) se reconoció el derecho de las parejas e individuos a determinar libremente el número de hijos y su espaciamiento, y se estableció el papel que debe desempeñar el Estado para garantizar estos derechos, al igual se destaca la Conferencia Mundial del año Internacional de la Mujer (México 1975), en la cual se reconoció el derecho a la integridad física de la mujer y a decidir sobre el propio cuerpo, incluyendo la maternidad opcional, y la cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijing 1995) estableció que los derechos humanos y la salud son fundamental para el desarrollo. En estas conferencias Mundiales de Naciones Unidas la comunidad internacional reconoció la necesidad de tratar el tema de los derechos reproductivos de la mujer incluyendo el tema del Aborto Inseguro, constituye un problema grave de salud pública y pone en peligro la vida de un si número de mujeres y recomendó que las mujeres que han acudido a su práctica deben ser atendidas de manera pronta y humanitaria.

En El Salvador el Código Penal de 1973 que permitía el aborto terapéutico por violación, razones eugenésicas y el aborto culposo cometido por la mujer fue derogado en 1998.

El nuevo Código Penal considera ilícito todo tipo de aborto y se establece entre los delitos relativos a la vida del ser humano en formación.

El movimiento salvadoreño de mujeres considerada que con la aprobación de la reforma al código penal, se ignoraron las propuestas de los grupos de mujeres y no tuvieron en cuenta los derechos de la población femenina, mismos que han

sido reconocidos en convenciones internacionales de derechos humanos ratificados por EL Salvador. Protegiendo la salud de las mujeres promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos.

ESTUDIO DEL ABORTO EN CENTROAMERICA.

Los indicadores claves de salud materna en gran parte de Centroamericana, por lo general, indican una sombría realidad para las mujeres por cada 100,000 nacimientos vivos ocurren aproximadamente 230 a 240 muertes maternas en Nicaragua y Guatemala y 150 a 160 en El Salvador y Panamá. En cada uno de los Países de esta región las complicaciones del aborto inseguro son una de las tres causas principales de mortalidad materna. Al igual que otras partes del mundo en desarrollo, los sectores de la población particularmente vulnerables como las mujeres pobres con bajo nivel de escolaridad, rurales, jóvenes indígenas, trabajadoras indocumentadas.

A pesar de las leyes de aborto punitivas en la región se calcula que en Centroamérica ocurren aproximadamente 700,000 abortos inseguros al año, a finales del año 2006 la Asamblea Nacional de Nicaragua aprobó un proyecto de ley enmendar la disposición del código penal del país, la cual permitía el aborto terapéutico, por consiguiente Nicaragua paso a ser el segundo país Centroamericano después de El Salvador en eliminar toda causa jurídica para el aborto inducido, ahora una mujer no puede tener un aborto ni tan siquiera cuando el embarazo pone su vida o su salud en peligro.

En los otros cuatro países Centroamericanos donde trabaja IPAS – Costa Rica, Honduras, Guatemala y Panamá - existen leyes de aborto muy restrictivas que permiten el aborto inducido bajo una o mas circunstancias. No obstante pocas mujeres pueden obtener atención segura del aborto, especialmente si carecen de los medios para pagar por los servicios del sector privado.

Las leyes restrictivas del aborto ponen en peligro la salud de las mujeres, especialmente cuando son aunadas a la considerable necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar entre las mujeres y sus parejas.

La investigación se elaboro con el propósito de compartir un breve estudio del acceso al aborto seguro y legal.

El tema del aborto continúa generando polémica en El Salvador. Para quienes se oponen al aborto, se trata de un caso cerrado, diversas organizaciones de la sociedad civil consideran que la nueva legislación vulnera los derechos de las mujeres y promete seguir dando la batalla, diez años de la aprobación penal el debate aun continuo.

En este país las leyes van en contra de la mujer. La aprobación del nuevo código en El Salvador ocurrió en medio del periodo electoral 1997, con una participación de diferentes organizaciones confesionales y de la iglesia católica local que inicio la recolección de firmas mientras se debatía la ratificación de la legislación.

El 97% de los abortos inseguros se realizan en países en desarrollo como el nuestro y arrastra consigo la muerte de muchas mujeres.

III JUSTIFICACION

El aborto constituye un problema emocional para la mujer. Por otra parte los abortos en condiciones de riesgo van a menudo acompañados de complicaciones graves y tienen secuelas adversas a largo plazo. En condiciones las mujeres que acuden a los servicios de salud deben recibir una atención de la mejor calidad posible.

Sin embargo en los países en que las leyes penalizan el aborto, implican una importante amenaza a la salud reproductiva de la mujer dada la correlación entre aborto en condiciones de riesgo y altas tasas de mortalidad y morbilidad materna.

El Salvador es uno de los países de América Latina que presenta mayores porcentajes de aborto en condiciones de riesgo, por lo que el presente estudio pretende investigar los factores sociales relacionados en las mujeres post aborto y su impacto, con el propósito de plantear estrategias que contribuyan a disminuir los abortos recurrentes e inseguros.

La importancia de la presente investigación se basa en que existe un aumento en la incidencia de abortos; de acuerdo a las estadísticas que presentan el HNSJD de San Miguel se registra un incremento del 17% relacionado con el año anterior en los mismos primeros periodos² que puede en un momento dado incrementar las complicaciones posteriores al aborto y aumentar las muertes maternas en la zona oriental del país.

No existen estudios previos en el lugar de realización de la investigación, para que en el área de la salud el presente trabajo refleje los factores sociales contribuyentes a los casos y así se fortalezca las áreas personal, familiar y de salud en las mujeres que consultan por aborto a nivel hospitalario.

² Informes Estadísticos mensuales (IEMA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008 y 2009

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la década de 1950, en esa época, la cultura prevaleciente en la medicina era tratar como delincuentes a las mujeres que habían abortado. El personal del sistema de salud pública se sentía con autoridad para acusar, juzgar y condenar a todas las mujeres con complicaciones debidas a un aborto y hacerlas sufrir el dolor del legrado si una de ellas se atrevía a quejarse se sometía a abusos verbales. Debía pagar por haber cedido a los placeres del sexo sin asumir la responsabilidad de la maternidad. La suposición era: 1) había querido tener relaciones sexuales; 2) las había disfrutado; 3) no había impedido el embarazo porque era irresponsable, y 4) no quería ser madre (o volver a serlo) por razones egoístas.

En la actualidad varios de los supuestos anteriores se han convertido en circunstancias excepcionales que cada mujer tiene para decidir interrumpir su embarazo u otras causas por las que se presenta el aborto.

¿Cuales son los factores sociales relacionados con las mujeres que consultan por aborto en el Hospital Nacional San Juan de Dios (HNSJD) de San Miguel?

¿Cuál es el impacto familiar que causo el aborto en las mujeres que consultaron en el HNSJD de San Miguel?

V OBJETIVOS

Objetivo General

Investigar los factores sociales e impacto familiar relacionados con la ocurrencia de abortos en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de San Miguel, Enero a Marzo 2009

Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas de las pacientes Post-aborto (edad, nivel de escolaridad, nivel económico y domicilio) que consultan al HNSJD de San Miguel.
- Indagar el impacto familiar post-aborto en las mujeres que ingresaron a la sala de Ginecología del HNSJD de San Miguel.
- Conocer las atenciones post-aborto que brinda el personal de Salud de la sala de Ginecología del HNSJD de San Miguel.

VI MARCO TEORICO

A- SITUACIÓN MUNDIAL DEL ABORTO EN CONDICIONES DE RIESGO.

Actualmente se efectúan aproximadamente 19 millones de abortos inseguros en todo el mundo.

Los abortos inseguros provocan 70,000 muertes maternas y cientos de miles de complicaciones. Cada día se llevan a cabo 55,000 abortos en condiciones inseguras y el 95% se efectúan en países en desarrollo. Una de cada 8 muertes maternas tiene como causa el aborto y por cada 7 – 10 nacimientos existe un aborto. De todos los abortos en el mundo el 10% ocurre entre las mujeres de 15 – 19 años.

En El Salvador la razón de la Mortalidad Materna es de 51 x 100,000 nacidos vivos. Mortalidad Materna por abortos en condiciones de riesgo es de 2.17%

Tasa total de abortos 3.11 X 1,000 embarazos. Una importante parte de todos los abortos ocurren en los países donde el aborto es ilegal o inseguro, representando los siguientes porcentajes; aborto legal 56% y aborto ilegal 44%.³

B- EL ABORTO ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y DE JUSTICIA SOCIAL

Mantener la problemática del aborto inseguro en las agendas sociales y públicas como un problema de Salud Pública y de Justicia Social es hacerlo resaltar como una cuestión que toca el ideal de la democracia moderna. Verdaderamente pluralista y respetuosa de los derechos humanos.

Defender como una de sus dimensiones necesarias el derecho de cada cual a elegir “su propio camino de salvación” implica la defensa de la sexualidad libre de la maternidad voluntaria, de la autodeterminación de la propia vida, el derecho a la interrupción de un embarazo no deseado o no planeado, pero también el derecho de toda niña y todo niño a ser deseado/a y querido/a.

³ Evaluaciones de Mortalidad Materna. Gerencia de Atención a la Mujer. MSPAS. 2008

Una sociedad que obliga a las mujeres que han interrumpido un embarazo a sentirse pecadoras o delincuentes o a personas hijos no deseados, una sociedad que pareciera fomentar la culpabilidad y el rechazo por todas estas razones el derecho de elegir sobre la interrupción de un embarazo es una cuestión de democracia.

La violencia, incluyendo la violencia contra las mujeres causa un importante numero de abortos en el mundo entero. La violencia psicológica, física y sexual puede estar asociada con el aborto inducido en cuatro formas⁴:

- Muchas mujeres están lidiando con violencia continua, o que han sido violadas optan con mas frecuencia por interrumpir un embarazo.
- La mujer puede ser presionada o forzada a tener un aborto.
- La mujer que ha optado por el aborto puede ser abusada en represalia.
- La mujer que opta por un aborto legal puede sufrir abuso institucional, tal como negación de realizar un aborto terapéutico, aun cuando sea legal.

C- NO TODAS LAS RELIGIONES CONDENAN EL ABORTO EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS.

Aunque el aborto es universalmente considerado como una seria preocupación moral y religiosa, es tratado de manera diferente entre y el interior de las comunidades religiosas.

La mayoría de las tradiciones religiosas no prohíben completamente el aborto, no obstante algunas limitan las condiciones bajo las cuales puede permitirse. Otras lo consideran como un asunto que debe dejarse a la discreción del individuo en conformidad con las dictadas de la conciencia personal⁵.

Los razonamientos que llevan a una posición u otra sobre el aborto, entre y el interior de los grupos religiosos incluyen un compromiso con el carácter sagrado de la vida humana incluso en sus primeras etapas de vida embrionaria; un interés

⁴ Ley contra la Violencia Intrafamiliar, Instituto Nacional para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) , El Salvador 2000

⁵ La Historia de las Ideas sobre el Aborto en la Iglesia Católica, Modulo de Aborto 2006.

por la salud y el bienestar presentes y futuras tanto de la madre como del embrión o feto; respeto por el derecho de la mujer a actuar como un agente moral integro; y una preocupación por que el Estado no interfiera en asuntos personales de conciencia.

Cualquiera que sea su postura sobre el aborto, las comunidades religiosas no pueden descartar el hecho de que ocurre y que en los lugares en donde el aborto es ilegal o esta fuertemente restringido, a menudo provoca riesgos a la salud de la mujer. Por lo tanto la despenalización del aborto es una respuesta a esta realidad y un medio razonable para proteger la vida y la salud de las mujeres en riesgo.

Dada la preocupación moral por el aborto y la diversidad de posturas sobre él tomadas por las comunidades religiosas, la perspectiva de una tradición religiosa particular no debería ser impuesta por otras/os.⁶

D- EMBARAZO.

Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo comienza cuando el ovulo fecundado se implanta en la pared del útero de la mujer, al final de la primera semana después de la concepción y finaliza con el parto.

Para el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia 1970, el embarazo es el periodo comprendido entre la anidación del embrión en el útero y el parto⁷.

Para la Federación internacional de Ginecología y Obstetricia, el embarazo es un proceso que comienza con a implantación del “conceptuó” en el seno de la mujer y termina con el nacimiento de un bebé o con un aborto.⁸

⁶ Material de IPAS (International Projects Assistance Services)

⁷

⁸ Directiva Técnica Nacional para la atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido 2001

E- ABORTO

Es la expulsión del producto de la concepción antes que el feto sea viable (20 semanas).

Amenaza de Aborto: Existe hemorragia vaginal y dolor tipo menstrual o dorsalgia ligera que con tratamiento temprano los síntomas pueden ceder. En todos los casos de amenaza de aborto, el producto debe considerarse susceptible de salvarse hasta no probar lo contrario.

F- ABORTO INEVITABLE

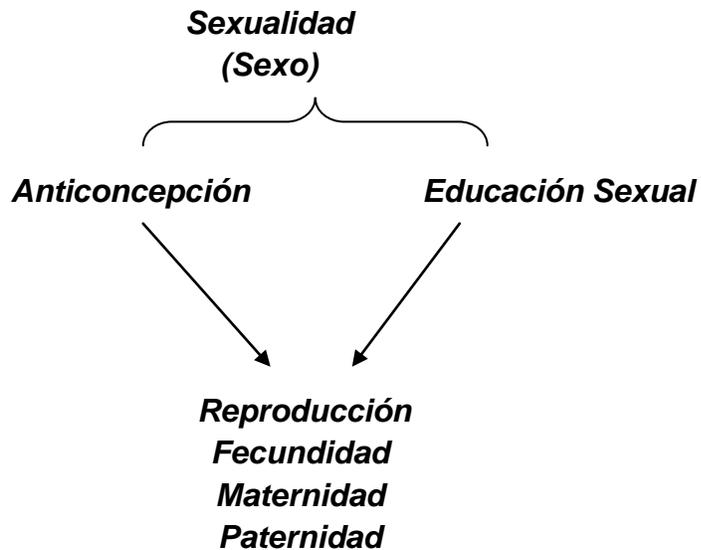
Hemorragia creciente, útero con contracciones, cuello uterino dilatado, placenta desprendida y parcialmente expulsada; quedan fragmentos⁹.

G- CAUSAS RELACIONADAS CON EL ABORTO

- La sexualidad y el sexo son parte del comportamiento humano universal.
- La cultura, la religión y el marco social determina el escenario en que se ejercita la sexualidad.
- El tipo de relación bajo el cual se alimenta o desalienta una gestación.
- La mayoría de religiones y sociedades prueban el sexo y el nacimiento dentro de unión formal. (*ver fig. 1*)

⁹ Obstetricia de Williams, 22ª edición

Figura 1. Esquema de la Salud Sexual y Reproductiva.



H- ANTICONCEPCIÓN Y EL EMBARAZO NO DESEADO

El acceso inadecuado a servicios de anticoncepción, la pobre calidad de los servicios existentes, el miedo, la falta de confianza en los métodos o conflictos entre las parejas acerca de las metas en procreación tiene como consecuencia el embarazo no planificado.

I- PROBLEMAS DE LA ANTICONCEPCIÓN

- Se requiere uso continuo
- En condiciones adecuadas
- Falla del método

Para evitar el embarazo no deseado, una mujer debe usar anticoncepción efectiva durante la mayoría de su vida reproductiva.

- En casi todas las partes del mundo, las mujeres desean familias pequeñas.
- La anticoncepción es clave para alcanzar la fecundidad.
- Existe una brecha entre la fecundidad deseada y la fecundidad real
- Las mujeres en edades extremas son las que recurren más al aborto

J- FACTORES QUE AGRAVAN EL PROBLEMA DEL ABORTO.

- Personal de Salud insuficiente capacitado
- Información insuficiente del problema
- Carencia de la infraestructura para ala atención de las complicaciones
- Desconocimiento de leyes o actitud inadecuada del personal de Salud
- Falta de consejería post-Aborto

K- CARACTERIZACION DE LAS MUJERES QUE RECURREN AL ABORTO EN AMERICA LATINA

- La mayoría de mujeres que recurren al aborto están casadas o en unión libre (82%)
- Más de la mitad han tenido dos o más hijos vivos (55%)
- La mitad de las mujeres tienen entre 20 y 29 años de edad.
- El 45% llega a inducirse de uno a dos abortos durante su vida reproductiva
- Solo el 25% de las mujeres ha practicado la anticoncepción antes del embarazo que interrumpen

L- MAGNITUD Y CONSECUENCIAS DEL ABORTO INSEGURO

Es una de las principales causas de muerte materna, tiene graves consecuencias para la salud y bienestar de las mujeres, las familias, las comunidades y los sistemas de salud.

Algunos grupos de población tienen necesidades especiales, las mujeres en edades extremas, las mujeres refugiadas o desplazadas y otros casos especiales.

Consecuencias:

- Mortalidad Materna
- Complicaciones Físicas
- Consecuencias Psicológicas
- Consecuencias Sociales
- Consecuencias Económicas.

Los abortos seguros inducidos en instalaciones adecuadas cuestan menos que un aborto normal; mientras que la atención de una mujer con complicaciones debidas a un aborto inseguro puede significar una carga económica sobre el Sistema de Salud.

M- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO.

Aunque las condiciones técnicas e higiénicas en que se lleva a cabo el aborto son los factores determinantes de la gravedad de las complicaciones; existen otros factores relevantes:

- Legalidad al Aborto seguro
- Estatus Socio-económico

VII DISEÑO METODOLOGICO

A- TIPO DE DISEÑO, UNIVERSO Y MUESTRA

1. **Tipo de diseño:** El estudio es de tipo Descriptivo Transversal, se expresa con una relación de variables porque representa aspectos, características o atributos que se estudian en determinada población; así como aquellos aspectos o variable principal que se estudia en un periodo de tiempo.
2. **Población del estudio:**
Mujeres post-aborto. La población de estudio es de setenta y cinco mujeres que solicitaron atención en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, de enero a marzo 2009.

B- CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN LA MUESTRA.

Se tomara en el 100% del universo tanto en pacientes como en personal de salud siendo factible el acceso a la información.

Las pacientes fueron previamente identificadas mediante un registro existente en la sala de Ginecología del HNSJD y un expediente clínico de cada una de ellas en el área de documentos médicos, haciendo un total de 75 pacientes, en el periodo del estudio; además se tomaron los siguientes criterios adicionales:

- Mujeres que fueron diagnosticas con aborto en cualquiera de sus tipos, y que consultaron al HNSJD, de enero a marzo 2009.
- Que procedan de los diferentes municipios de la Zona Oriental del país
- Mujeres atendidas en la sala de ginecología por cualquier tipo de aborto.

Criterios

Personal técnico, que tiene atención directa con la paciente: (psicólogo, trabajador social, medico, y enfermera)

C- ESTRATEGIA DE MUESTREO:

a. Personal de salud del hospital

Con base a los criterios de selección de la muestra se seleccionara a 5 recursos que están directamente involucrados en las atenciones de la mujer con diagnostico de aborto. El recurso a entrevistar es: 1 enfermera, 2 ginecó-obstetras, 1 psicólogo, 1 trabajador social.

b. Mujeres

Con base a los criterios de inclusión, se definió un total de setenta y cinco mujeres, de las cuales se hará una visita a la vivienda, de cada una de ellas en caso de que al omento de la visita no se encuentre, no se hará de nuevo la visita.

Se revisara el libro de registro de usuarias que consultan post-aborto en el primer periodo del año 2009.

D- VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente: Factores sociales e impacto familiar

Variable Dependiente: Mujeres que consultan post-aborto

Matriz de Variables y/o Descriptores

Variable	Definición Operativa	Valor/categorías	Escala de medición
Objetivo 1:	Aspectos Socio demográficos		
Edad	Edad cronológica de la paciente al momento de la consulta	Edad que la paciente menciona al momento de la entrevista	Cuantitativa continua
Estado civil	Estado civil de la paciente en el momento de la entrevista.	Soltera Casada Unión libre Divorciada	Cualitativa nominal
Grupo Familiar	Personas que integran el grupo familiar cercanas a la paciente (Padres, Hermanos, esposo e hijos).	Relación Familiar	Cualitativa nominal
Impacto Familiar	Reacción que demuestran las personas que integran el grupo familiar ante el aborto.	Aspecto Emocionales, Estado de Animo Incapacidad para tomar decisiones	Cualitativa Nominal.
Nivel Socio-económico	Ingreso económico	Ingreso recibido por la familia Ingreso recibido por la mujer	Cuantitativa nominal
Nivel Educativo	Grado de escolaridad	Primaria, Educación Básica, Bachillerato, Estudios Superiores, Estudios Universitarios	Cuantitativa nominal
La Religión	Doctrina que Profesa	Cristiana Evangélica, Católica, Mormón, Testigo de Jehová, Otros	Cualitativa nominal.
Objetivo 2:	Atención en salud		
Capacidad resolutive de servicios de Salud	Capacidad que tiene el sistema de salud de brindar atención a las mujeres post-Aborto	Recurso humano calificado y sensibilizado. Infraestructura Insumos y Materiales	Cualitativa nominal.
Accesibilidad de los Servicios de Salud	Que sean accesibles a las usuarias todos los servicios de salud en especial Planificación Familiar y Consejería en todo lo relacionado a la Salud Sexual y Reproductiva.	Distancia Horario de atención Facilidad de transporte de la usuaria Recurso Humano calificado en Salud Sexual y Reproductivo.	Cualitativa nominal

Variable	Definición Operativa	Valor/categorías	Escala de medición
Calidez en la atención	Buen trato Demuestra atención por la paciente.	Comunicación efectiva Observa la conducta de la paciente. Brinda apoyo.	Cualitativa nominal.
Respeto a los derechos de la paciente.	Derechos sexuales y reproductivos de la mujer.	La refiere a Institución Legal., violada sus derechos de mujer.	Cualitativa nominal.
<i>Objetivo 3</i>	<i>Indagar impacto familiar, causado por el aborto.</i>		
Afecciones físicas	Las complicaciones orgánicas que pueda presentar posterior al aborto.	Dolores: abdominales, migraña, alteraciones del ritmo cardiaco. Ansiedad, depresión, perdida de autoestima,	Cualitativa nominal.
Afecciones Psicológicas	Las complicaciones psicológicas post aborto.	Llanto inmotivado, insomnio, estado de miedo, se siente culpable.	Cualitativa nominal.
Aspectos económicos	Descontrol económico	Perdida del capital humano Gastos económicos	Cualitativa nominal.
Relación de la pareja	Mala comunicación de pareja.	Ruptura matrimonial Contacto sexual fuera de la pareja. No encontrar la pareja adecuada. Disfunciones sexuales.	Cualitativa nominal.
Grupo familiar	Relación familiar	Conflicto familiar. Familia preocupada.	Cualitativa nominal.

E- DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Se elaborara 3 instrumentos:

- a. Instrumento a mujeres que han abortado: este instrumento consta de 7 partes la primera parte: Datos generales, la segunda parte sobre Aspectos Socio-demográficos, la tercera Información de aspectos económicos, la cuarta parte sobre relación de pareja, la quinta parte relación familiar, la sexta parte sobre historia reproductiva y la séptima parte Asistencia en Salud.

El tiempo a utilizar será de 15 minutos.

La validación se hará aplicándolo a diez mujeres que han consultado por aborto en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

- b. Instrumento a personal de salud que brinda atención directa a mujeres por aborto en la sala de Ginecología del HNSJD de San Miguel.

Este instrumento consta de 2 partes la primera parte: Datos generales y la segunda parte: Atención brindada a las mujeres que consultaron por aborto.

La validación del instrumento anterior se hará con 3 recursos de salud que brindan atención en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

El tiempo a utilizar será de 10 minutos por cada profesional de la salud.

F- RECOLECCIÓN DE DATOS

- a. Mujeres que consultan por aborto:

Se realizara una entrevista a cada una de las mujeres que presentaron aborto con el propósito de buscar información realizando una entrevista a profundidad.

En la visita se realizara la observación participativa de los hogares de las mujeres del estudio.

b. Personal de salud

Se realizara una entrevista a cada uno del personal técnico que labora en la sala de Ginecología del HNSJDD de San Miguel sobre la capacidad resolutive del servicio ante la demanda de atención por aborto.

G- PLAN DE ANÁLISIS

A partir de la información recolectada se elaborara una plantilla en Epi Info 3.5.1, donde se digitara tanto la información colectada del personal de salud como de las pacientes.

Se hará un análisis descriptivo: usando distribuciones de frecuencia, así como medidas de tendencia central y dispersión. Además se hará un cruce de variables entre variables seleccionadas. Para el informe final se hará uso de Microsoft Word y Excel, para los cuadros y gráficos.

H- CONTROL DE SESGOS

- ▶ El cuestionario a aplicar será coherente con las respuestas
- ▶ Adicionalmente se hará validación de los instrumentos a utilizar
- ▶ Las entrevistas las hará la persona responsable de la investigación
- ▶ Registrar y analizar los datos correctamente; haciendo control de calidad durante el proceso
- ▶ La redacción población-meta objetivo de investigación es lo que permite disminuir el margen de error al momento de la recolección
- ▶ Los métodos estadísticos utilizados serán los adecuados según el tipo de variable en cada uno de los objetivos

I- CONSIDERACIONES ETICAS

1. Dar a conocer a cada entrevistada el motivo del estudio, el instrumento a aplicar y el tiempo a utilizar que es de quince de minutos por cada entrevista.
2. Las entrevistas a personas clave del estudio es anónima y diseñada para que los resultados sean utilizados con fines académicos por lo cual no se considera necesario la utilización de un consentimiento informado.
3. Respetar el derecho de las personas al negarse a dar información o a participar del estudio.
4. Se asegurara el respeto de la confidencialidad, de la identidad y de la información recibida.
5. Se mencionara el registro de anotaciones, apuntes necesarios al momento de la entrevista.

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En las 20 entrevistas realizadas en los siete municipios de la zona oriental, en los meses de enero – junio del año 2009, constituye una fuente valiosa de información que permite llegar a conclusiones validas y sostenibles para esta investigación desde el punto de vista que permite conocer la probable relación entre los factores sociales relacionados con el aborto en la zona Oriental del país.

A) Entrevista a Usuaris

1 – Aspectos Demográficos de las usuarias que consultaron por aborto en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel. (n=20)

Tabla 1.1 Usuaris por grupo de edad

Edad de las mujeres que abortaron	Frecuencia	%
14 - 19 años	5	25.0%
20 - 25 años	8	40.0%
26 - 30 años	5	25.0%
31 - 35 años	1	5.0%
36 - 40 años	1	5.0%
41 - 45 años	0	0.0%
n=	20	100.0%

La edad de las mujeres que solicitaron atención Post- aborto corresponde de 14 a 40 años de edad

Presentándose el mayor porcentaje en el grupo de edad de 20 a 25 años con un 40% del total de mujeres. Es de mucha relevancia mencionar que las adolescentes representan un 25% del total de mujeres en estudio.

Tabla 1.2 Estado civil de las usuarias

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	6	30.0%
Casada	4	20.0%
Divorciada	0	0.0%
Unión Libre	10	50.0%
n=	20	100.0%

El 50% de mujeres correspondientes al estudio, manifestó mantener en su estado civil una unión libre, el 30% soltera y un 20% casada.

Tabla 1.3 Procedencia de las usuarias

Municipio y Área de procedencia	Área Urbana		Área Rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
San Miguel	8	40.0%	5	25.0%
Moncagua			1	5.0%
Chirilagua			1	5.0%
Yucuaiquin			1	5.0%
San Rafael Oriente	1	5.0%	1	5.0%
Divisadero			1	5.0%
Bolívar	1	5.0%		
n=	10	50.0%	10	50.0%

Las mujeres que solicitaron atención por aborto, en el HNSJDD pertenecían a siete municipios de la zona oriental del país reflejando el mayor porcentaje en el municipio de San Miguel con un (65%).

El área de procedencia el 50% pertenecía al área urbana y el 50% restante al área rural.

Tabla 1.4 Religión que profesan las usuarias

Religión que profesa	Frecuencia	%
Católica	14	70.0%
Evangélica	3	15.0%
Testigo de Jehová	0	0.0%
Mormón	0	0.0%
Otra	3	15.0%
n=	20	100.0%

La religión que profesan las mujeres que solicitaron atención es en un 70% a la religión católica, el 15% a la evangélica al igual que otra religión que no se menciona en la tabla anterior.

Tabla 1.5 Nivel educativo de las usuarias

Estudios Realizados	Frecuencia	%
1º a 6º grado	9	45.0%
7º a 9º grado	5	25.0%
Estudiante de Bachillerato	3	15.0%
Bachiller	3	15.0%
Nivel Universitario	0	0.0%
n=	20	100.0%

El 45% de las mujeres presentaban nivel educativo del 1º a 6º grado y el 25% de 7º a 9º grado, un 15% realizando estudio de bachillerato al igual que un 15% con estudio finalizado de bachillerato. No se encontró a ninguna mujer realizando estudios universitarios.

Tabla 1.6 Profesión u Oficio de las usuarias

Profesión u Oficio	Frecuencia	%
Ama de casa	11	55.00%
Dependiente de tienda	1	5.00%
Secretaria	2	10.00%
Estudiante	6	30.00%
n=	20	100.00%

La profesión u oficio que pertenecía las mujeres que consultaron en el HNSJDD, el 55% es ama de casa, siguiéndole un 30% estudiante y un mínimo porcentaje de 10% con profesión de secretaria y un 5% dependiente de tienda.

2 – Aspectos Económicos de las usuarias que consultaron por aborto en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel. (n=20)

Tabla 2.1 Ingresos económicos de las familias de las usuarias

Presupuesto	\$200 - \$290	\$300 - \$380	\$400 - \$450	No conoce el ingreso
Ingresos económicos mensuales en el hogar	9	4	4	3

El 45% de las familias reciben ingresos económicos de \$200 a \$ 290 que equivale a \$ 9.66 diario por familia, el 20% recibe ingresos de \$ 300 a \$380 que corresponde a \$ 12.66 diario por familia, el otro 20% recibe de \$400 a \$450 equivalente a \$ 15 diarios por familiar, el 15% de las mujeres no conoce el ingreso económico de las familias; ya que son adolescentes.

3 – Aspectos Sociales de las usuarias que consultaron por aborto en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel. (n=20)

Tabla 3.1 Relación que mantenían las usuarias con su pareja (n=20)

Relación de Pareja	Frecuencia		% de respuestas positivas
	Si	No	
El compañero sexual conocía del embarazo	19	1	95.0%
El padre de su hijo (a) la apoyaba	17	3	85.0%
Ha sido violentada	3	17	15.0%

El 95% de las mujeres que consultaron en el HNSJD manifestaron que el compañero de vida tenía conocimiento de su embarazo y el 85% recibía el apoyo por parte del padre de su hijo. Referente a la violencia intrafamiliar el 15% fue violentada. Sin embargo se detectó poseen limitado conocimiento de las diferentes formas de violencia.

Tabla 3.2 Relación que mantenían las usuarias con su familia (n=20)

Relación Familiar	Buena	Regular	Mala	Indiferente	% de buena relación
Relación con su padre	13	3	0	4	65%
Relación con su madre	20	0	0	0	100%
Relación con sus hermanos	20	0	0	0	100%
Relación con la familia de su compañero	14	3	0	3	70%
Tipo de comunicación con los miembros de la familia	19	1	0	0	95%
Relación de pareja	16	2	0	2	80%

Respecto a la relación de la familia: con el padre es buena en un 65%, con la madre y hermanos (as) en un 100%, con la familia del conyugue un 70%, es buena, mantienen buenas relaciones de pareja un 95%; así mismo un 80% manifestaron tener buenas relaciones familiares.

4 – Aspectos de Salud de las usuarias que consultaron por aborto en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel. (n=20)

Tabla 4.1 Historia de salud reproductiva de las usuarias

Caso de mujeres que consultaron por aborto	Historia reproductiva	Uso método anticonceptivo antes del embarazo	Institución donde obtuvo el método anticonceptivo	Semanas de gestación al momento del aborto
caso 1	G3P2POA1V2	Si	Unidad de Salud	8
caso 2	G2P1POA1V1	Si	Unidad de Salud	9
caso 3	G2P1POA1V1	Si	Unidad de Salud	8
caso 4	G1P0POA1V0	Si	Unidad de Salud	8
caso 5	G3P2POA1V2	No	-	11
caso 6	G1P0POA1V0	No	-	7
caso 7	G4P3POA1V3	Si	Unidad de Salud	9
caso 8	G1P0POA1V0	No	-	8
caso 9	G1P0POA1V0	Si	Farmacia	10
caso 10	G1P0POA1V0	No	-	7
caso 11	G2P1POA1V1	Si	Pro-Familia	8
caso 12	G3P2POA1V2	Si	Farmacia	8
caso 13	G1P0POA1V0	No	-	7
caso 14	G1P0POA1V0	No	-	7
caso 15	G1P0POA1V0	No	-	7
caso 16	G1P0POA1V0	No	-	8
caso 17	G5P4POA1V3	Si	Unidad de Salud	8
caso 18	G2P2POA1V2	Si	Unidad de Salud	12
caso 19	G1P0POA1V0	No	-	8
caso 20	G1P0POA1V0	No	-	11

5 – Asistencia en Salud y Orientación en Salud (n=20)

Tabla 5.1 Asistencia y orientación en salud

Actividad.	Frecuencia		% de respuestas positivas
	Si	No	
Solicito asistencia medica en algún establecimiento de Salud previo al embarazo	5	15	25.0%
Se le brindo asistencia preventiva	5	15	25.0%
Recibió Orientación Sexual y Reproductiva (que es la salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos, Violencia en la Familia) por parte del personal de Salud	0	20	0.0%
Durante el embarazo asistió a control prenatal	10	10	50.0%
Considera que tuvo algún tipo de dificultad para el acceso de los servicios de Salud: Geográfico, Económico y con el personal de Salud	0	20	0.0%

El 25% de las mujeres solicitaron atención de salud previo al embarazo de las cuales al 100% se le dio atención preventiva, obviando la orientación sobre al menos un tema de salud sexual y reproductiva, durante el embarazo en ninguna de las mujeres se presento dificultad económica, geográfica, y con el personal de salud para acceder a los servicios de salud y el 50% del total de mujeres asistieron a su primer control de embarazo.

6 – Impacto que causo el aborto en las familias de las usuarias que consultaron por aborto (n=20)

- Salud Física

Tabla 6.1 Salud física de las usuarias

	Aspectos Físicos	Si	No	n=	% de respuestas positivas
1	Cansada	3	17	20	15.0%
2	Dolores abdominales	9	11	20	45.0%
3	Dolor de cabeza	12	8	20	60.0%
4	Dificultad para levantarse por las mañanas	2	18	20	10.0%
5	Alteraciones por el ritmo cardiaco	0	20	20	0.0%
6	Alteraciones en la alimentación	1	19	20	5.0%

Referente a los aspectos de salud física se encontró que el 60% de las mujeres presento dolor de cabeza y dolores abdominales después del aborto, el 15% manifestó sentirse cansada y de estas un 10% presento dificultad para levantarse por las mañanas, en un 5% se presentaron alteraciones en la alimentación.

- Salud Psicológica

Tabla 6.2 Salud psicológica de las usuarias

	Aspectos Psicológicos	Si	No	n=	% de respuestas positivas
1	Ansiedad	4	16	20	20.0%
2	Depresión	6	14	20	30.0%
3	Insomnio	6	14	20	30.0%
4	Perdida de Autoestima	0	20	20	0.0%
5	Dificultad de concentración	0	20	20	0.0%
6	Llanto inmotivado	1	19	20	5.0%
7	Alteraciones de miedo	0	20	20	0.0%
8	Falta de motivación	0	20	20	0.0%
9	Sentimiento de culpa	1	19	20	5.0%
10	Rechazada por la familia	5	15	20	25.0%

Del total de mujeres el 30% presento ansiedad y a la vez el 20% de ellas acompañado de insomnio, el 30% con depresión y de estas un 5% con llanto inmotivado y sentimiento de culpa. El 25% de las mujeres manifestó sentirse rechazada por la familia.

- Salud Sexual y Reproductiva

Tabla 6.3 Salud sexual y reproductiva de las usuarias

	Aspectos de Salud Sexual y Reproductiva	Si	No	Total	% de respuestas positivas
1	Disfunciones Sexuales	0	20	20	0.0%
2	No encontrar la pareja adecuada	0	20	20	0.0%
3	Tímida o vergonzosa con la pareja	4	16	20	20.0%
4	Falta de afecto	3	17	20	15.0%
5	Deseo de contacto sexual fuera de la pareja	0	20	20	0.0%
6	Ruptura matrimonial	0	20	20	0.0%

El cuadro anterior refleja aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres que solicitaron atención post-aborto; El 20% manifestó que se sintió tímida y avergonzada con la pareja y un 15% sin afecto, en ninguno de los casos se presento ruptura matrimonial. No se presentaron disfunciones sexuales, además ninguna de ellas expreso no haber encontrado la pareja adecuada.

- Aspectos Familiares

Tabla 6.4 Aspectos familiares

	Aspectos Familiares	Si	No	n=	% de respuestas positivas
1	Rechazada por la familia	5	15	20	25.0%
2	Desacuerdo en la casa con el conyugue	0	20	20	0.0%
3	Conflicto con los padres	5	15	20	25.0%
4	Familia preocupada	10	10	20	50.0%
5	Conflicto con los hijos	0	20	20	0.0%

El 50% de las mujeres que consultaron por aborto expresaron preocupación en su familia, el 25% tuvo conflicto con sus padres debido al aborto. Así mismo el 25% fue rechazada por la familia ninguna de ella presento desacuerdo con el conyugue por la razón anterior.

- Aspectos Económicos

Tabla 6.5 Pérdidas humanas y económicas que sufrieron las usuarias

	Perdida humana y económica	Si	No	n=	% de respuestas positivas
1	Gastos económicos	19	1	20	95.0%
2	Perdida humano	16	4	20	80.0%

En los aspectos económicos relacionados con el aborto, el 95% refirió haber presentado diversos gastos financieros. No así el 80% de las mujeres expreso además de los gastos económicos se suma la perdida del ser humano como algo valioso e incomparable con otros costos en la economía.

B) *Entrevista al personal de Salud*

Tabla 7. Resultado de entrevista al personal de salud que brindo atención a las usuarias que consultaron por aborto

Profesional de Salud.	Tipo de atención brindada	Conoce cual procedimiento le realizaron a la paciente	Identifico complicaciones después del procedimiento	Conductas observadas en la paciente			La usuaria es referida a Institución Legal	A la usuaria se le oferta Método de PF	A la usuaria en el proceso de alta, se refiere para seguimiento en U. de S
				Alegre	Deprimida	Indiferente			
Enfermera	Atención directa en procedimiento de enfermería	En algunas por AMEU, en otras legado instrumental	Sangrado y dolor lumbo-pelvico		X		No	Si	Si
Medico (a)	Atención directa en procedimiento medico	En la mayoría de las usuarias legado por AMEU	En algunas usuarias Sangramiento Vaginal		X		No	Si	Si
Psicólogo (a)	Atención directa en área mental	Si, pero no es de mi competencia	Depresión en algunas de ellas		X		No	Si	Si
Trabajador (a) Social	Atención en aspectos sociales		Preocupación por la familia		X		No	Si	Si

Los (as) profesionales de la salud que brindaron atención directa a las usuarias identificaron complicaciones post-aborto en las áreas físicas y psicológicas; en referencia a aspectos legales, a ninguna se le refirió a instituciones legales para asuntos penales. Al 100% se le oferto método de planificación familiar. Así mismo a una consulta de seguimiento.

El personal que dio la atención no exploró violencia intrafamiliar. Además no les dio educación de la salud sexual y reproductiva.

IX ANALISIS DE RESULTADOS.

Es de importancia mencionar que los datos obtenidos en el presente estudio son de relevancia para la toma de decisiones de la atención en salud, en el componente de salud sexual y reproductiva.

- Los aspectos demográficos encontrados reflejaron que la edad de las mujeres que se presentaron a solicitar atención por aborto en el HNSJD de San Miguel oscila de 14 a 45 años, con un 90% entre las edades de 14 a 30 (ver tabla 1.1), el estado civil que predominó fue la unión libre seguido el de soltera (ver tabla 1.2). El municipio de San Miguel con el mayor número de abortos en un 65%, se detectó que en el área rural y urbana de los siete municipios a los que pertenecían las mujeres; ocurrieron igual número de aborto (50%), (ver tabla 1.3).
- La religión predominante fue la católica (ver tabla 1.4). El nivel educativo realizado por las mujeres al momento del estudio fue en un 45% del 1º al 6º grado, siguiéndole un 25% con niveles de estudio entre el 7º y 9º grado. La mayoría de ellas no posee profesión u oficio, por lo cual dependen económicamente del compañero de vida o de sus padres. (ver tabla 1.5)
- Los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a las usuarias reflejan que los ingresos financieros relacionados con su familia son en un 30% ingresos de \$300 a \$400 dólares mensual, equivalente a un promedio de \$10 a \$13 dólar por día por familia, mientras que otro 30% de las familias obtienen un salario de \$200 a \$290 dólares mensual y el 40% restante de las mujeres desconocen los ingresos económicos mensuales. (ver tabla 2.1). Es de importancia mencionar que cinco de ellas eran adolescentes.

Las mujeres que presentaron aborto manifestaron haber tenido gastos económicos que incluyen: material y financiero; además la pérdida humana que es irreparable.

- Respecto a la relación de pareja; un alto porcentaje recibió apoyo durante el embarazo (85%) y un bajo porcentaje manifestó recibir violencia (15%). La relación familiar de las mujeres es considerada aceptable, tal como se observa en la tabla 3.1.
- Referente a los aspectos de salud un 55% manifestó que era su primer embarazo, un 50% declaró que había usado, métodos anticonceptivos previos al embarazo, el 35% lo obtuvo en los establecimientos del Ministerio de Salud (ver tabla 4.1). Durante se les brindó atención preventiva a quienes lo solicitaron, no se les impartió educación acerca de al menos un tema de Salud Sexual y Reproductiva.
- El 80% de las familias poseen vivienda propia.
- El impacto que causó el aborto en las familias de las usuarias; afectó las áreas física y psicológica, durante la recuperación post aborto, según lo manifestó el 100% de las usuarias. (ver tablas 6.1 y 6.2)
- Los profesionales de la salud que dieron la atención a las usuarias en la sala de ginecología del HNSJD de San Miguel, manifestaron que identificaron complicaciones en las áreas físicas y psicológicas, brindando la atención oportuna; sin embargo no se exploró en ellas si reciben violencia intrafamiliar, no se dio educación respecto a la salud sexual y reproductiva, tal como se observa en la tabla 7.

X CONCLUSIONES

- Las características socio demográficas de las mujeres que abortaron es de relevancia como es la edad que en su mayoría predominó el grupo de edad de 20-25 años siguiéndole las adolescentes. El nivel de estudios realizados es un nivel determinante para el cuidado de la salud materna perinatal; así mismo los ingresos económicos familiares.
- El impacto que causó el aborto en las mujeres y sus familias afectando diversidad de aspectos emocionales como el stress y la depresión. El rechazo de los padres para las adolescentes que aun se encontraban estudiando. Además para la mayoría de las familias es afectada la situación económica de los hogares.
- El enfoque que el personal de salud le da al tema del aborto es meramente biológico, descuidando otros factores que intervienen como lo son los factores sociales, culturales y económicos; además los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no están siendo garantizados en la prestación de servicios de salud reproductiva.

XI RECOMENDACIONES.

- Promocionar la práctica de los derechos humanos y la equidad de género para reivindicar la dignidad de la mujer, el desarrollo de capacidades para la toma de decisiones en su vida y que participe activamente en la sociedad.
- Promover la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos a través de medios de comunicación masiva.
- Para garantizar una maternidad sin riesgos es esencial los cambios en la legislación y en las políticas nacionales promoviendo la protección la mujer que aborta y brindar a los y las adolescentes, mujeres en cualquier etapa de su vida de asumir la responsabilidad de su salud sexual y reproductiva y facilitar el acceso de información.
- Que las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, diseñen formularios unificados y con un enfoque de salud integral para registrar los casos de aborto y llevar un seguimiento adecuado a las usuarias mejorando el sistema de información.
- Elaborar estudios de investigación que profundicen en los siguientes hallazgos; embarazo no deseado, embarazo en adolescentes, prácticas de aborto inseguro, en Hospitales Nacionales del País.
- Desde el punto de vista sociocultural para disminuir el impacto post aborto en las mujeres, se debe capacitar y crear conciencia social en el personal de salud para que brinde una atención con enfoque de derechos sexuales y reproductivos y así evitar el estigma y la discriminación.

- Coordinar con el Ministerio de Educación en la elaboración de programas educativos que incluya la temática de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes

XII REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Informes Estadísticos mensuales (IEMA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008 y 2009
2. Evaluaciones de Mortalidad Materna. Gerencia de Atención a la Mujer. MSPAS. 2008
3. Ley contra la Violencia Intrafamiliar, Instituto Nacional para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) , El Salvador 2000
4. La Historia de las Ideas sobre el Aborto en la Iglesia Católica, Modulo de Aborto 2006 de Maestría de Salud Sexual y Reproductiva
5. Material de IPAS (International Projects Assistance Services) 2007
6. Directiva Técnica Nacional para la atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido 2001
7. Estudio Línea de base de la Mortalidad Materna, junio 2005- mayo 2006
8. Modulo de Prevención del aborto inseguro y atención del aborto y sus complicación, Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva
9. Obstetricia de Williams, 22^a edición
10. Compromisos para la salud y los derechos sexuales y Reproductivos de todos, Family Care International, 2000
11. Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés, Martínez Roca

IX ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
REPRESENTACION EL SALVADOR



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 2

Guía de entrevista sobre los factores sociales relacionados con las mujeres que consultan por aborto en Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.

Objetivo: conocer el entorno social de las mujeres que consultan por aborto.

I Datos de Identificación

1. Fecha de visita: Día _____ de Julio de 2009
2. Nombre completo de la Mujer: _____
3. Lugar de Residencia (Domicilio habitual, especificar Ctón., Crio., Colonia): _____ Departamento: _____ Municipio: _____
4. Fecha de consulta por aborto: Día _____ Mes _____ Año _____

II Aspectos Socio demográficos

1. Edad: _____
2. Estado Civil: Soltera ____ Casada: ____ Divorciada: ____ Unión Libre: ____
3. Religión: Católica ____ Evangélica ____ Testigos de Jehová ____ Mormón ____ Otra ____
4. Nivel Educativo: _____
5. Profesión u Oficio: _____

III Información de Aspectos Económicos

1. La Señora Trabaja: Si ____ No ____, (si trabaja anotar ocupación y lugar de trabajo

2. Depende económicamente de otra persona: Si ____ No ____, Si la respuesta es Si diga de quien depende _____

3. Cuanto es el presupuesto familiar mensual: _____
4. La vivienda es de su propiedad: Si ____ No ____

IV Relación de Pareja

1. ¿El compañero sexual conocía sobre su embarazo? _____
 2. ¿Estaba su pareja de acuerdo con su embarazo?: _____
 3. ¿Desde hace cuanto tiempo convive con su pareja? _____
 4. ¿El padre de su hijo/a la apoyaba? _____
 5. Que tipo de relación tiene con su pareja: Buena ____ Mala ____ Indiferente ____
(Indagar sobre violencia)
-

V Relación Familiar

1. Como es la relación con su familia
Padre: Buena ____ Regular ____ Mala ____
Madre: Buena ____ Regular ____ Mala ____
Hermanos: Buena ____ Regular ____ Mala ____
2. Que tipo de comunicación mantiene con los miembros de la familia:
Buena ____ Regular ____ Mala ____, Estaban enterados del embarazo: Si ____ No ____
3. Que relación tiene con la familia del compañero: Buena ____ Regular ____ Mala ____

VI Historia Reproductiva

1. Formula obstétrica G _____ P _____ P _____ A _____ V _____
2. ¿Cuántos meses de embarazo tenia? _____
3. ¿Fecha de finalización del último embarazo previo al actual? _____
4. ¿Usted sabia que estaba embarazada? Si ____ No ____
5. ¿Cómo lo supo? _____
6. ¿Qué actitud mostro usted ante el embarazo? _____
7. ¿Quién más sabia que estaba embarazada aparte de usted y su pareja?

8. ¿Planifico antes del embarazo? Si ____ No ____

9. ¿Qué método de planificación familiar utilizo?

- Pastillas anticonceptivas
- Inyección de 2 meses
- Inyección de 3 meses
- DIU (dispositivo intra-uterino)
- Esterilización
- Condón
- Otro

10. ¿Dónde obtenía el método anticonceptivo?

- Unidad de Salud
- Clínica Privada
- ISSS
- Farmacia
- Pro-Familia
- Otros

VII Asistencia en Salud

1. ¿Solicito asistencia médica en algún establecimiento de Salud previo al embarazo? Si No No recuerda
2. Que tipo de asistencia Medica y/o preventiva recibió _____
3. ¿Recibió algún tipo de Orientación en Salud Sexual y Reproductiva de parte del personal de Salud? Si No , Que tipo de orientación sexual le hablaron
 Que es la Salud Sexual y Reproductiva
 Derechos Sexuales y Reproductivos
 Violencia en la Familia
4. Durante el embarazo ¿Asistió a control prenatal? Si No
5. ¿A cuantos controles de embarazo asistió? _____
6. Considera que usted tuvo algún tipo de dificultad para el acceso de los servicios de Salud: Geográfico _____ Económico _____ Personal de Salud _____



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 3

Instructivo para llenado de guía de entrevista sobre los factores sociales relacionados con las mujeres que consultan por aborto en el Hospital Nacional de San Miguel.

I Datos de identificación

1. Fecha de visita: colocar el día, el mes y el año en el que se realiza.
2. Nombre completo de la mujer: colocar el nombre completo de la paciente.
3. Lugar de residencia: escribir el domicilio especificando Ctón., Crio.
4. Departamento: escribir el nombre del departamento al que pertenece el domicilio, al igual al domicilio al que pertenece.
5. Fecha de consulta por aborto: anotar el día, el mes, año y hora.

II Aspectos Socio demográficos

1. Edad: anotar la edad de la paciente
2. Estado civil: anotar el estado civil actual
3. Religión: anotar la religión que profesa
4. Profesión u oficio: anotar la profesión u oficio
5. Nivel educativo: anotar el grado de estudio

III Información de Aspectos Económicos

1. La señora trabaja: colocar una X en Si o en No y si la respuesta es Si explicar lugar de trabajo
2. Depende económicamente de otra persona: colocar una X en Si o en No y si la respuesta es Si anotar de quien
3. Cuanto es el presupuesto familiar mensual: anotar el presupuesto familiar en dólares
4. La vivienda es de su propiedad: colocar una X en Si o en No

IV Relación de pareja

1. El compañero sexual conocía sobre su embarazo: anotar las palabras que la señora responda
2. Su pareja estaba de acuerdo con el embarazo: colocar una X en Si o en No
3. Desde hace cuanto tiempo convive con su pareja: anotar el tiempo que la señora responda
4. El padre de su hijo (a) la apoyaba: Su pareja estaba de acuerdo con el embarazo: colocar una X en Si o en No
5. Que tipo de relación tiene con su pareja: colocar una X en buena, mala o indiferente

V Relación Familiar

1. Como es la relación con su familia: anotar una X en la relación con su padre si es buena, regular o mala. Anotar una X en la relación con madre buena, regular o mala, la relación de hermanos colocar una X en buena, regular o mala.
2. Que tipo de comunicación mantiene con los miembros de su familia: colocar una X en Si o No y explique la comunicación que mantiene con la familia.
3. Que relación tiene con la familia del compañero: coloque una X en buena, regular o mala

VI Historia Reproductiva

1. Formula obstétrica: G escriba en numero la gravidez de la señora, P el numero de parto, P el numero de hijos prematuros, A el numero de aborto y en V el numero de hijos vivos
2. Fecha de finalización del ultimo embarazo previo al actual: anotar la fecha del ultimo embarazo antes del aborto actual
3. Usted sabia que estaba embarazada: colocar una X en Si o No
4. Como lo supo: anotar la respuesta de la señora.
5. Que actitud mostro usted ante el embarazo: anotar la respuesta de la señora
6. Quien mas sabia que estaba embarazada a parte de su pareja: anotar la respuesta de la señora entrevistada
7. Planifico antes del embarazo: anotar una X en Si o No

8. Que método de planificación utilizo: anotar una X en el nombre del método utilizado o en la palabra *otros* que se refiere a un método no descrito en la pregunta
9. Donde obtenía el método anticonceptivo: colocar una X en el nombre o sigla de la institución

VII Asistencia en Salud

1. Solicito asistencia medica en algún establecimiento de salud previo al embarazo: colocar una X en Si, No o No recuerda
2. Que tipo de asistencia medica y/o preventiva recibió: coloque una X en buena, regular o mala
3. Recibió algún tipo de orientación en Salud Sexual y Reproductiva: colocar una X en Si o No y colocar una X en el tipo de orientación recibida (1. Que es la salud sexual y reproductiva, 2. Derechos sexuales y reproductivos, 3. Violencia en la familia)
4. Durante el embarazo ¿asistió a control prenatal?: colocar una X en Si o No
5. A cuantos controles prenatales asistió: anotar el numero que la señora mencione
6. ¿Considera usted que tuvo algún tipo de dificultad en para el acceso de los servicios Salud Geográficos, Económico, Personal de Salud ? : colocar una X en el tipo de dificultad de acceso que la señora tuvo, descritas en la pregunta



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 4

Guía de entrevista a personal de Salud que brinda atención directa a las mujeres que consultan por aborto en el Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.

Objetivo: indagar en el personal de Salud del segundo nivel de atención, la participación que tuvieron que brindar en cada uno de los casos

1. Profesión:
___ Medico, ___ Enfermera, ___ Psicólogo, ___ Trabajador Social
2. ¿Ha brindado atención a los casos de aborto? Si___, No___.
3. ¿Qué tipo de atención brindo? _____

4. ¿Identifico alguna complicación post-aborto en la usuaria?: Si___ No___
5. ¿Qué detecto en el momento de atención a la paciente? _____

6. ¿Qué procedimiento le realizaron? _____
7. ¿La paciente presento alguna complicación posterior al procedimiento efectuado? _____
8. ¿Qué conducta observo en la usuaria?
Alegre ___ Deprimida ___ Indiferente ___
9. ¿La usuaria es referida a Institución Legal? Si _____ No _____
10. ¿Se brindo consejería sobre educación sexual y salud reproductiva?

11. ¿A la usuaria se le oferto un método de planificación familiar? Si ___ No ___
¿Cuál
Método? _____
12. ¿Cuándo es dada de alta, la paciente es referida a la Unidad de Salud del área de Influencia para su seguimiento? Si ___ No ___



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 5

Guía de entrevista sobre el impacto que causa el aborto en la familia de las mujeres que consultan por aborto en el Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.

Objetivo: Conocer las áreas Físicas, Psicológicas, Emocional y Económica que causa el aborto.

I Salud Física

1. Sentirse físicamente cansada: Si _____ No _____
2. Dolores abdominales: Si _____ No _____
3. Dolor de Cabeza: Si _____ No _____
4. Dificultad para levantarse por las mañanas: Si _____ No _____
5. Alteraciones del ritmo cardiaco: Si _____ No _____
6. Alteraciones de Alimentación Si _____ No _____

II Salud Psicológica

1. Ansiedad: Si _____ No _____
2. Depresión: Si _____ No _____
3. Insomnio: Si _____ No _____
4. Perdida de la autoestima: Si _____ No _____
5. Dificultad de Concentración: Si _____ No _____
6. Llanto Inmotivado: Si _____ No _____
7. Alteraciones de Miedo: Si _____ No _____
8. Falta de Motivación: Si _____ No _____
9. Sentimiento de culpa: Si _____ No _____
10. Rechazada por la familia: Si _____ No _____

III Salud Sexual y Reproductiva.

1. Disfunciones sexuales: Si _____ No _____
2. No encontrar la pareja adecuada: Si _____ No _____
3. Tímida o vergonzosa con la pareja: Si _____ No _____
4. Falta de afecto: Si _____ No _____
5. Deseo de contacto sexual fuera de la pareja: Si _____ No _____
6. Ruptura Matrimonial: Si _____ No _____

IV Aspectos Familiares

1. Rechazada por la Familia: Si _____ No _____ Explique

2. Desacuerdo en casa con el conyugue: Si _____ No _____
3. Conflicto con los padres: Si _____ No _____ Explique _____
4. Familia preocupada: Si _____ No _____
5. Conflicto con los hijos: Si _____ No _____ Explique _____

V Aspectos Económicos

1. Gastos económicos: Si _____ No _____
2. Perdida del capital Humano: Si _____ No _____