



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**SOPORTE FAMILIAR Y ABORTO EN ADOLESCENTES MENORES DE 17 AÑOS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO 2023**

**Línea de investigación:**

Salud pública

Trabajo Académico para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en  
Terapia Familiar Sistémica

**Autora**

Chuzón Ugaz, Erika Deysi

**Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

**Jurado**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

**Lima - Perú**

**2025**



# SOPORTE FAMILIAR Y ABORTO EN ADOLESCENTES MENORES DE 17 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCERDES DE CHICLAYO 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>27%</b>	<b>22%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal</b>	<b>3%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>2</b>	<b>tesis.hlg.sld.cu</b>	<b>3%</b>
	Fuente de Internet	
<b>3</b>	<b>revistas.ces.edu.co</b>	<b>3%</b>
	Fuente de Internet	
<b>4</b>	<b>www.coursehero.com</b>	<b>3%</b>
	Fuente de Internet	
<b>5</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b>	<b>2%</b>
	Fuente de Internet	
<b>6</b>	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>7</b>	<b>ri.uaemex.mx</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>9</b>	<b>Guillermo Acosta Osio. "Embarazo en adolescentes en el Hospital Universitario Metropolitano", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 1993</b>	<b>1%</b>
	Publicación	
<b>10</b>	<b>worldwidescience.org</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**SOPORTE FAMILIAR Y ABORTO EN ADOLESCENTES MENORES DE 17  
AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO  
2023**

**Línea de Investigación:**

Salud pública

Trabajo académico para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Terapia  
Familiar Sistémica

**Autora**

Chuzón Ugaz, Erika Deysi

**Asesor**

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

**Jurado**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

**Lima – Perú**

**2025**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
1.1. Descripción del problema .....	10
<i>1.1.1 Formulación del problema</i> .....	11
1.1.1.1 Problema general.....	11
1.1.1.2 Problemas específicos .....	11
1.2. Antecedentes.....	12
<i>1.2.1 Antecedentes Internacionales</i> .....	12
<i>1.2.2 Antecedentes Nacionales</i> .....	14
1.3. Objetivos.....	17
<i>1.3.1 Objetivo general</i> .....	17
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i> .....	17
1.4. Justificación.....	17
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.....	19
<b>II. METODOLOGIA</b> .....	20
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	20
2.2. Campos o variables.....	21
2.3. Población y muestra.....	22
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	22
2.4. Análisis de datos. ....	23

<b>III. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
<b>VI. REFERENCIAS</b>	<b>35</b>
<b>VII. ANEXOS</b>	<b>39</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1	Cuadro de campos o variables .....	21
Tabla 2	Resultados e interpretaciones-objetivo específico 1.....	25
Tabla 3	Resultados e interpretaciones-objetivo específico 2.....	25
Tabla 4	Resultados e interpretaciones-objetivo específico 3.....	26
Tabla 5	Resultados e interpretaciones-objetivo específico 4.....	26
Tabla 6	Resultados e interpretaciones-objetivo específico 5.....	27

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la conexión entre el soporte familiar y el aborto inducido en adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2023. A través del enfoque metodológico cualitativo se realizaron entrevistas a 06 adolescentes menores de 17 años que recibieron atención en el hospital Las Mercedes de Chiclayo. Se emplearon como instrumentos dos guías de entrevista, una para cada variable.

Los resultados evidencian que los abortos ocurren por presión de la pareja, soporte familiar deficiente, dificultad para cumplir reglas y responsabilidades, sensación de incertidumbre respecto a su proyecto de vida, desconfianza, poca libertad o demasiada libertad, dificultad o temor para expresar lo que sienten y ausencia de modelo familiar.

Concluyendo que los abortos se dan principalmente porque las adolescentes se sienten engañadas por la pareja o experimentan el rechazo e incomprensión por parte de su familia, es decir no cuentan con un soporte familiar adecuado, lo que las conduce a actuar bajo la influencia de emociones como el miedo, la tristeza, la desesperanza, la ira, etc.

Las recomendaciones se centran en fortalecer el soporte familiar de las adolescentes ya que es especialmente importante cuando la familia se enfrenta a situaciones nuevas o imprevistas, como el embarazo precoz de una de sus integrantes.

*Palabras clave:* aborto, soporte familiar, confianza y libertad.

## ABSTRACT

The objective of this study was to describe abortion and family support of adolescents under 17 years of age, treated at the Las Mercedes Hospital in Chiclayo-2023.

Through the qualitative methodological approach, interviews were conducted with 06 adolescents under 17 years of age treated at the Las Mercedes hospital in Chiclayo, using two interview guides as instruments, one for each variable. The results show that abortions occur due to pressure from the couple, poor family support, difficulty in complying with rules and responsibilities, a feeling of uncertainty regarding their life project, distrust, little freedom or too much freedom, difficulty or fear in expressing what they feel and absence of a family model. Concluding that abortions occur mainly because adolescents feel deceived by their couple or experience rejection and misunderstanding from their family, that is, they do not have adequate family support, which leads them to act under the influence of emotions such as fear, sadness, hopelessness, anger, etc. Recommendations include strengthening family support since it is especially important when the family faces new or unforeseen situations, such as the early pregnancy of one of its members.

*Keywords:* abortion, family support, trust and freedom.

## I. INTRODUCCIÓN

En la mayoría de las mujeres el embarazo es una experiencia gratificante, no obstante, cuando ocurre en la adolescencia constituye una experiencia desestabilizante, por cuanto la adolescencia, como etapa de transición de la niñez a la adultez, implica una gran variedad de cambios físicos, cognitivos, sociales, morales y espirituales, los cuales proporcionan al individuo un desarrollo holístico, facultándolo para su inserción social. Las adolescentes, al carecer del desarrollo físico, mental y social necesario para afrontar las responsabilidades que conlleva la gestación asumen patrones de conducta y toman decisiones que afectan negativamente su bienestar y futuro, tales como el aborto, deserción escolar, aislamiento familiar y social e inclusive la inserción temprana al mercado laboral, renunciando a oportunidades valiosas que les permitirían concretizar sus proyectos de vida, así como la afectación de su salud integral, lo que a su vez repercute en las tasas de morbilidad materno-neonatal (Peñafiel et al, 2020).

En el 2020, la Organización Mundial de la Salud - OMS develó la triste realidad, 17 millones de adolescentes dan a luz anualmente en el mundo, de las cuales un millón están por debajo de los 15 años, siendo América Latina y el Caribe la segunda región con la más alta tasa de embarazos adolescentes. Una amplia gama de estudios coincide en que el embarazo adolescente es el resultado de una serie de factores de riesgo que confluyen y no un suceso planificado o deseado por las adolescentes. Por otro lado, hay otros factores que ponen en riesgo la vida de la joven gestante, por ejemplo, la práctica del aborto clandestino y sin garantías para la salud de la adolescente, fenómeno que tiende a incrementarse en los sectores socioeconómicos más deprimidos. (Doria et al, 2021).

A nivel de Latinoamérica, México es el país que lidera las cifras de abortos debido al fácil acceso para la compra sin receta médica de fármacos abortivos, siendo el 30% de abortos causado por el fármaco misoprostol, por ser de bajo costo. Asimismo, se indica que el 54% de

los embarazos de las mujeres entre 15 y 24 años no son deseados, debido a factores como: familias desestructuradas, bajo nivel cultural del núcleo familiar, falta de métodos anticonceptivos, discriminación a los adolescentes, escasa accesibilidad al aborto legalizado y a la información de servicios reproductivos y salud sexual (Aranda, 2022).

A nivel nacional, la proporción de los nacimientos deseados en relación a los nacimientos no deseados es del 52.1% ósea 1 de cada 2 nacimientos no son deseados, situación que conlleva a más del 60% de los embarazos no planificados terminen en abortos, con un alto nivel de inseguridad. Se estima que el 45% de los abortos tienen consecuencias fatales para la madre adolescente y el 13% terminan muertas, resultados que muestran el fracaso del sistema de salud ante los embarazos no planificados que cada día se visibiliza de manera más cruda. (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2022).

A nivel regional un estudio realizado un hospital de Chiclayo revela que el 14 % de pacientes atendidas en el área de ginecoobstetricia por algún tipo de aborto son adolescentes de entre 14 y 19 años. El diagnóstico de ingreso que predominó fue el aborto incompleto (76,71%), seguido de aborto frustrado (17,81%). Los tratamientos que se dieron a las pacientes fueron medico (4,11%) y en su mayoría quirúrgico (95,98%), que se dividió en AMEU (42,65%), LU (55,88%) y Cesárea (1,47%) con una media de 1,5 días de estancia hospitalaria. (Iglesias y Nakano, 2018).

Es importante precisar que los adolescentes lambayecanos evidencian un nivel de conocimiento medio (58%) acerca del aborto y una actitud de aceptación (85%) frente al aborto como alternativa ante un embarazo no deseado (Aranda, 2021).

## 1.1. Descripción del problema

El embarazo adolescente es un problema de salud pública ampliamente difundido, generando preocupación de diversos colectivos que abogan por los derechos de niñas, niños y adolescentes, convirtiéndose en vertiente para poner en agenda asuntos tan polémicos como la legalización del aborto en diversas latitudes, debido a que por lo general el embarazo en esta etapa pone en una situación de alto riesgo a la gestante, afectando su desarrollo físico, mental y social. Tal como lo sustentan diversos estudios muchas adolescentes optan por la interrupción del embarazo. En un país como el nuestro, donde el aborto no está legalizado, los abortos se realizan de manera clandestina, incrementándose el riesgo de complicaciones en la salud de la gestante; quién muchas veces no cuenta con el apoyo moral, afectivo y económico de la pareja o de la familia.

El estudio titulado “Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes”, realizado en el año 2016 nos brinda evidencia de ello, ya que concluye que la comunicación y el nivel de confianza con los padres, así como reacciones negativas ante la noticia del embarazo están fuertemente relacionados con el aborto provocado, en las adolescentes. Por ello es preponderante analizar la relación existente entre el soporte familiar con el que cuentan las adolescentes en situación de aborto inducido, con la finalidad de brindar nuevas perspectivas respecto a cómo abordar esta problemática en el sistema de salud pública acogiendo como estrategia la terapia familiar sistémica.

En el área de ginecobstetricia del hospital Docente Las Mercedes De Chiclayo no es extraño recibir pacientes con complicaciones derivadas de un aborto, siendo el 14 % de ellas adolescentes de entre 14 y 19 años, lo cual pone en evidencia la realidad problemática de la que se deriva el presente estudio.

### ***1.1.1. Formulación del problema***

#### **1.1.1.1. Problema general**

¿De qué manera Terapia familiar Sistémica (TFS) puede abordar el soporte familiar de las adolescentes menores de 17 años en situación de aborto atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo?

#### **1.1.1.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los antecedentes y las razones del aborto en las adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo?

¿Qué secuelas psicológicas y otras incidencias vinculadas al aborto afectan a las menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo?

¿Cómo influyen la dinámica familiar, reglas establecidas y formas de afecto intrafamiliar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo?

¿Cómo influyen el cumplimiento de responsabilidades, acuerdos para decisiones y mecanismos de integración familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo?

¿Cómo influyen los mecanismos de expresión de sentimientos, confianza y libertad, privacidad y límites a nivel familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo?

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. Antecedentes internacionales

Legra (2018) en su tesis para optar el Título de Especialista en Medicina General Integral, en Cuba “*Intervención educativa para disminuir el aborto en la adolescencia en el CMF: Arenera de Bazán. Octubre del 2016 a junio del 2018*”, llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con el objetivo de desarrollar un Programa de Intervención Educativa para reducir la incidencia de abortos en adolescentes, atendidas en El Consultorio Del Médico y La Enfermería De Familia Arenera de Bazán del Policlínico Universitario “Jorge Fernández Arderí”, en el municipio de Sagua de Tánamo. La población de estudio lo constituyeron las pacientes adolescentes, con antecedentes de abortos. Se les aplicó una encuesta diseñada con la finalidad de la recopilar datos, y realizar un seguimiento después de la aplicación del aporte práctico de la investigación. En los resultados se evidenció que el grupo de edad predominante estuvo entre 15-19 años, un grupo importante ya tenían antecedentes de aborto, la mayor parte de las adolescentes tuvo la primera relación sexual entre los 15-16 años, un gran número ya había tenido 3 ó más parejas sexuales, la información sobre temas de sexualidad lo obtuvieron en su mayoría de los medios de comunicación, el método de interrupción más utilizado fue el medicamentoso, la mayor parte no se protegió en su primera relación sexual y continuaba sin protección en la actualidad, en la toma de decisión del aborto la madre tiene el papel relevante y la mayoría viven con ambos conyugues. Recomendando profundizar sobre los temas de educación sexual en los círculos de adolescentes.

Martel (2020), en su tesis para obtener el título de licenciada en enfermería, “*el impacto del contexto familiar en el incremento de embarazos adolescentes en México*”, tiene como objetivo principal documentar y analizar la influencia de las dinámicas del contexto familiar en el incremento de casos de embarazos en adolescentes en México, para así contribuir al

campo del conocimiento propio de este fenómeno. El estudio de índole cualitativo descriptivo concluye que las dinámicas del contexto familiar (comunicación familiar, afectividad, autoridad, normas y roles) representan una variable importante en el incremento de embarazos en adolescentes, debido a que la familia representa una institución en la que las adolescentes aprenden valores, costumbres, ideologías, creencias y formas de socialización, al ser la primera red social con la que tienen contacto desde que nacen.

Rangel y Jiménez (2021) evaluaron las percepciones sobre el aborto en un grupo específico de adolescentes embarazadas en contextos urbano marginales de México. Utilizando un enfoque cualitativo-biográfico, se realizaron entrevistas individuales a doce adolescentes embarazadas en la ciudad de Morelia, Michoacán. Estas entrevistas fueron audiograbadas y sometidas al análisis de manera posterior mediante la metodología de Krueger. Los resultados revelaron que, aunque estas adolescentes albergaban el deseo de interrumpir sus embarazos, factores como la culpa, el miedo y la romanización de la maternidad influyeron en su decisión de continuar con el embarazo. Las conclusiones apuntan a la complejidad de acceder a servicios de interrupción del embarazo en estos contextos, exacerbada por estereotipos culturales sobre el papel social de las mujeres.

Vélez et al. (2023) en el artículo de investigación *Apoyo familiar como factor protector de embarazo adolescente en Colombia*, en la revista CES SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA, se planteó como objetivo determinar la relación del apoyo familiar y otros factores sociodemográficos con el estado de embarazo en mujeres adolescentes de 13 a 19 años en Colombia, a través de un estudio observacional, transversal, con intención analítica a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Se utilizaron factores de expansión para describir las características poblacionales. Para determinar la relación estadística del apoyo familiar con el embarazo, ajustado por otros factores sociodemográficos,

se realizó una regresión binomial con enlace logarítmico. Se evidenció que el 86,2% de las adolescentes no se hallaba en embarazo. El apoyo familiar RP: 0,26, tener menos de 15 años RP: 0,34, tener relaciones sexuales con preservativo RP: 0,11, tener información de prácticas sexuales seguras RP: 0,68 y contar con nivel educativo superior RP: 0,51 fueron factores asociados al estado de embarazo. los autores plantean que es importante implementar y transformar las políticas y estrategias intersectoriales que hagan énfasis en la inclusión de la familia como eje de orientador de adolescentes, además, orientar las temáticas de educación en salud sexual según grupos de edad de acuerdo al nivel de madurez y autonomía que tenga la adolescente.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Guerrero (2023), es su tesis para optar el título de especialista en terapia familiar sistémica tuvo como propósito determinar la relación entre el Funcionamiento Familiar y el Embarazo en Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de investigación planteado fue el enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, empleando herramientas estadísticas para examinar y analizar los datos recolectados, donde la muestra estuvo constituida por 60 adolescentes gestantes 13 a 19 años, que fueron evaluadas con los instrumentos de Escala de cohesión y adaptabilidad familiar según el Modelo Circumplejo de David Olson (FACES III). Respecto al objetivo general: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del año 2020 se encontró que el nivel de significancia es de 0.000 permite aprobar la hipótesis alternativa: El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La correlación de R de Pearson que muestra una alta influencia (0.634) entre la toma de

una decisión importante cuando toda la familia está presente y cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad. en un sentido más preciso esta investigación nos revela que un gran porcentaje de adolescentes gestantes provienen de hogares disfuncionales, en donde la comunicación es escasa, considerándolo como un antecedente que faculta la presente investigación, pese a no reseñar el tópico del aborto, debido a la evidencia que recoge respecto a la incidencia del entorno familiar en la toma de decisiones respecto a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Gencio (2022) desarrolló un trabajo de investigación en las estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Arequipa para determinar la relación entre actitudes y conocimiento sobre el aborto. Investigación abordada con enfoque cuantitativo diseño transversal – correlacional, tipo no experimental, aplicado a 290 estudiantes. Los resultados alcanzados evidencian que existe una relación positiva entre las actitudes y el conocimiento sobre el aborto, concluyendo que las estudiantes mejoran su actitud hacia el aborto cuando elevan sus conocimientos sobre el tema.

Ayala y Porras (2020) investigaron los factores relacionados con el aborto adolescente en el Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, con un enfoque descriptivo y cuantitativo. El estudio, efectuado de septiembre a noviembre de 2019, reveló que el 80,3% de los casos de aborto fueron inducidos, siendo más frecuentes en jóvenes de 17 a 19 años con nivel de instrucción secundario. Factores como el estado civil y la procedencia también mostraron una relación directa con el aborto inducido. Sorprendentemente, ni la edad ni la condición socioeconómica de las adolescentes mostraron una correlación directa con la incidencia del aborto. Entre las causas subyacentes se identificaron el temor a los padres, la obligación y la preocupación por el futuro. El estudio contribuye a la identificación de factores demográficos y socioeconómicos relacionados con el aborto en adolescentes.

Iglesias y Nakano (2019) exploraron la prevalencia del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú. Utilizando un enfoque descriptivo y cuantitativo, examinaron una muestra de pacientes de 14 a 19 años ingresadas al servicio de ginecoobstetricia por diagnóstico de aborto durante 2018. Los hallazgos revelan que el 14,17% de las pacientes diagnosticadas con aborto eran menores de 19 años, predominando los casos de Chiclayo (50,68%). El tipo de aborto más común fue el incompleto (76,71%), y los tratamientos aplicados fueron mayoritariamente quirúrgicos (95,98%), con una estancia hospitalaria media de 1.5 días. Se concluye que el hospital de Chiclayo muestra una prevalencia del 14% en casos de aborto adolescente. Este estudio contribuye a entender las características del aborto adolescente en el ámbito hospitalario de Chiclayo, añadiendo valor tanto teórico como metodológico al tema.

Condori y Jiménez, (2024) en su tesis para optar el título de psicólogo “Impacto psicológico del aborto inducido en mujeres residentes de Arequipa” se formularon el objetivo de conocer el impacto psicológico del aborto inducido en mujeres residentes de Arequipa, desarrollando una investigación cualitativa, con un método fenomenológico de tipo narrativo. Utilizaron como técnicas la entrevista en profundidad, composiciones personales, registro sociodemográfico y la observación. Se realizó un muestreo intencional tipo bola de nieve conformado por 4 participantes. Los resultados obtenidos se enfocan en 8 categorías: dinámica familiar en la infancia y adolescencia, vínculos afectivos de pareja, aborto inducido, participación de la pareja en el aborto, soporte familiar, impacto psicológico, estigma social y percepción del aborto como fenómeno social. Estas categorías ayudan a comprender el fenómeno del aborto desde la subjetividad de las mujeres, considerando no solo las condiciones actuales que influyeron en su decisión, sino también aquellas dinámicas pasadas que afectaron su elección. Se encontró un impacto psicológico moderado, ya que las participantes revelaron haber experimentado emociones desagradables y pensamientos negativos post aborto inicialmente, logrando sobreponerse a esta experiencia y desarrollar una vida estable a

posteriori.

## **1.4. Objetivos**

### ***1.4.1. Objetivo general***

Describir la relación entre soporte familiar y aborto en adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2023

### ***1.4.2. Objetivos específicos***

Identificar los antecedentes y las razones del aborto en las adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

Analizar las secuelas psicológicas e incidencias del aborto en las adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

Analizar la dinámica familiar, reglas, normas establecidas y formas de afecto familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

Analizar el cumplimiento de responsabilidades, acuerdos para decisiones y mecanismos de integración familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

## **1.5. Justificación**

El estudio se justificó teóricamente a partir de investigaciones previas en las que los tópicos de estudio son el aborto en adolescentes y el soporte familiar, desde diferentes perspectivas epistemológicas, metodologías de investigación y campos de estudio, con la pretensión de construir un aporte a la ciencia de elementos e insumos nuevos en la descripción

de fenómenos no descritos antes o con información incompleta respecto al soporte familiar con el que contaron las adolescentes menores de 17 años que abortaron de manera voluntaria y fueron atendidas por complicaciones subyacentes en el Hospital las Mercedes de Chiclayo en el año 2023.

Procedimentalmente el estudio se justificó porque propuso como novedad establecer la relación entre el soporte familiar y el aborto en adolescentes y a partir de los resultados encontrados evidenciar la importancia de abordar el soporte familiar desde la Terapia Familiar Sistémica en contextos marcados por el embarazo adolescente, del mismo modo conocer el nivel de adaptación familiar para incluirlas en el círculo familiar de manera efectiva y finalmente trabajar la autonomía familiar de la adolescente gestante, para que tome decisiones informadas y libres de presiones externas.

Desde el punto de vista práctico el estudio se justificó porque permitió a las adolescentes menores de 17 años que están en la disyuntiva de qué hacer ante un embarazo no deseado, saber que es posible contar con una estructura familiar que les puede ofrecer un soporte de realización, cuyos miembros, a través, de las orientaciones recibidas lograron comprender el acontecimiento; asimismo entender que el proceso de embarazo requiere de una adaptación familiar y que la mejor salida no es el aborto, del mismo modo el enfoque de la TFS ,permitirá mejorar la dinámica familiar de tal manera que cada uno de sus miembros asuma el rol que le corresponde.

## **1.6. Impactos esperados del trabajo académico**

El presente estudio en relación al soporte familiar y el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo impactará de manera significativa en diversos ámbitos, En primer lugar, contribuirá a una comprensión de cómo el factor soporte familiar influye en la ocurrencia de embarazos adolescentes que derivan en abortos inducidos, lo que permitirá que los responsables de diseñar políticas y programas dirigidos a la prevención y atención de estos problemas de salud pública pongan especial atención a la terapia familiar sistémica como alternativa de abordaje, facultando a los profesionales de la salud para delinear estrategias específicas que adviertan las necesidades de esta población vulnerable.

Además, la investigación impulsará la concientización social sobre el rol de la familia en el abordaje del embarazo adolescente, despertando el interés por incluir al entorno familiar en el marco de la atención a la gestante con la finalidad de convertirlo en un soporte que le permita a la menor tomar decisiones informadas y autónomas respecto a la maternidad.

Para concluir, este estudio proporcionará una valiosa información a la literatura existente sobre el soporte familiar y el aborto en adolescentes, acortando una brecha importante en la investigación nacional.

Esta aportación académica será útil no solo para futuros investigadores en el campo de gineco - obstetricia y la terapia familiar sistémica, sino también para las instituciones educativas y los encargados de diseñar políticas públicas y protocolos de atención que consideran conveniente contemplar evidencia científica contundente para tomar decisiones, con la finalidad de ofrecer a la ciudadanía servicios de calidad que les permitan desempeñar sus derechos a plenitud.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El diseño metodológico nos permite trazar la ruta que vamos a seguir para realizar la investigación, se trata de las estrategias, procedimientos y pasos que se dan para recolectar los datos y abordar su análisis e incluye el conjunto de procedimientos racionales y sistemáticos, destinados a hallar la solución de un problema y, finalmente, corroborar la verdad de un conocimiento (Niño, 2011).

El presente estudio emplea un enfoque cualitativo, orientado a comprender las experiencias subjetivas de las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo por complicaciones derivadas de un aborto inducido, permitiéndome explorar las percepciones y significados que las menores participantes le otorgan a su experiencia así mismo, reconocer como influyó en su decisión de abortar el soporte familiar con el que contaron al develar su estado de gestación; de esta manera poner en discusión la efectividad potencial de la Terapia Familiar Sistémica (TFS) para abordar esta problemática.

Es de tipo descriptiva, ya que se pretende describir con detalle una realidad, una situación determinada, de personas en un contexto puntual. En este caso el sentir o las percepciones de un grupo de adolescentes menores de 17 años, que han experimentado la interrupción voluntaria de un embarazo en diversos entornos familiares, los cuales se pretenden evaluar a través del análisis de 3 dimensiones del soporte familiar, recopilando información a través de dos entrevistas estructuradas que me permitieron conocer de primera mano cómo el soporte familiar con el que contaron las menores influyó en su determinación de abortar y de qué manera se puede fortalecer el vínculo intrafamiliar para garantizar la recuperación integral de la adolescente y la no repetición.

## 2.2 Campos o variables

**Tabla 1**

*Cuadro de campos o variables*

Variables	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Método:	Instrumento de recojo de datos
<b>Aborto</b>	Antecedente de aborto	Procedimiento que permite referenciar si el paciente tuvo o no un aborto.	Si: Con aborto previo No: Con aborto previo	<b>Objeto de estudio:</b> Hospital Las Mercedes Chilayo	Guía de entrevista
	Número de abortos previos	Cantidad de abortos que el paciente a tenido durante su vida.	0 1 2 ≥ 3		
<b>Soporte familiar</b>	Edad gestacional	Situación real del feto antes de las 12 semanas con presencia de tracto urinario	<12 semanas ≥ 12 semanas	<b>Tipo de investigación:</b> Descriptiva	Guía de entrevista
		Acciones de unión familiar, demostración de afecto, reglas familiares y responsabilidad familiar.	Unión familiar  Demostración de afecto	<b>Diseño:</b> No experimental  <b>Población:</b> 30 adolescentes atendidas  <b>Muestra:</b> 06 adolescentes atendidas en una semana.  <b>Técnica.</b> Entrevista estructurada	
	Afectivo consistente		Reglas en la familia		

---

 Responsabili  
dades

Adaptación familiar	Conjunto de actividades a nivel familiar realizadas para solucionar problemas, saber expresarse y compartir sentimientos de comprensión.	Solución de problemas Sentimientos de comprensión Saber expresarse
Autonomía familiar	Procedimientos de los miembros de la familia expresando en brindar confianza, dar privacidad e individualidad y finalmente dar libertad.	Brindar confianza Dar libertad Privacidad e individualidad

---

### **2.3 Población y Muestra**

La población objetivo del presente estudio estuvo conformada por 30 adolescentes menores de 17 años, atendidas en el hospital Las Mercedes de Chiclayo en el año 2023, debido a complicaciones derivadas de un aborto inducido

De la población se seleccionó una muestra integrada por 06 adolescentes las cuales participaron de manera directa en la presente investigación, proporcionando información fundamental para comprender la relación existente entre las variables soporte familiar y aborto en adolescentes.

### **2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Entrevistas: Se realizaron entrevistas estructuradas a las seis adolescentes seleccionadas, considerando este instrumento de recojo de información como el más apropiado para obtener información sobre las variables aborto y soporte familiar con el objetivo de explorar sus experiencias de aborto y reconocer el grado de soporte familiar con el que contaron y de qué manera influyó en la determinación de abortar. En la primera entrevista se abordó 3 dimensiones: antecedentes de aborto, abortos previos y edad gestacional. En la segunda entrevista se abordó 3 dimensiones del soporte familiar: Afectivo consistente, adaptación familiar y autonomía familiar

Revisión documental: Se revisaron los expedientes médicos de los pacientes para obtener información adicional sobre su estado de salud, historial de tratamiento y seguimiento por parte del personal de salud.

### **2.5 Análisis de Datos**

El análisis de datos se realizó en 4 fases, considerando la naturaleza del presente estudio.

La primera fase consistió en la recolección, en la cual se recopilaban datos a través de

la aplicación de una entrevista estructurada a cada una de las 6 adolescentes seleccionadas.

La segunda fase que se llevó a cabo fue la reducción en la cual se organizaron las respuestas obtenidas agrupándolas de acuerdo a la dimensión correspondiente. Es decir, se organizaron primero todas las respuestas a la pregunta 1 correspondiente a la dimensión 1, luego todas las respuestas a la pregunta 2, correspondiente a la dimensión 2, y así sucesivamente hasta la pregunta 7.

En la tercera fase o fase de visualización se realizó la codificación temática a partir de la identificación de coincidencias y diferencias en las respuestas de los entrevistados. Esta fase permitió reconocer patrones relacionados con el aborto en adolescentes y el soporte familiar con el que cuentan.

En la cuarta etapa se generaron conclusiones a través de la interpretación de datos para responder a la pregunta de investigación.

### III. RESULTADOS

El análisis cualitativo de las entrevistas aplicadas a las seis adolescentes menores de 17 años, atendidas en el hospital Las Mercedes de Chiclayo, por complicaciones derivadas de abortos inducidos; quienes participaron de manera directa en la investigación, a través de 2 guías de entrevista aplicadas, explicitaron como afrontaron el aborto y la caracterización del soporte familiar con el que contaron durante el proceso. A continuación, se presenta la tabla de categorización de las respuestas obtenidas en las entrevistas a las adolescentes, organizadas según los objetivos específicos.

Objetivo específico 1. Identificar los antecedentes y las razones del aborto en las adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

**Tabla 2**

*Resultados e interpretaciones-objetivo específico 1*

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESULTADOS E INTERPRETACIONES</b>
1. ¿Explique el antecedente que conllevó al acontecimiento de aborto que usted tuvo?	Los antecedentes que conllevaron al aborto son: desconocer el proceso del embarazo, tomar medicamentos, ser amante, ser trabajadora sexual, tener cuatro hermanos menores de ocho años y sufrir un abuso sexual.
2. ¿Explique usted porque razones tomó la decisión de abortar?	Las razones que conllevó al aborto son: Engaño de la pareja, pobreza económica de los padres, abandono de los padres, presión de la pareja y miedo a la presión familiar.

Objetivo específico 2. Analizar las secuelas psicológicas e incidencias del aborto en las adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

**Tabla 3***Resultados e interpretaciones-objetivo específico 2*

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESULTADOS E INTERPRETACIONES</b>
3. ¿El suceso de aborto que usted está vivenciando le está causado secuelas psicológicas?	El aborto realizado me está causando secuelas psicológicas como: No puedo dormir y sueño a mi bebe, depresión y pesadillas, desconcentración, mal humor y agresividad, desobediencia y rebeldía con la familia.
4. ¿En qué situaciones usted antes ha tenido otras incidencias de aborto?	Los abortos de adolescentes se dan por obligación de la pareja, iniciativa personal, influencia de las amigas, por desconocimiento del proceso de embarazo y por los medios de comunicación.
5.¿En qué edad gestacional se vio interrumpido su embarazo?	La interrupción del embarazo se dio entre la tercera y la doceava semana de la gestación.

Objetivo específico 3. Analizar la unión familiar, reglas establecidas y formas de afecto familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

**Tabla 4***Resultados e interpretaciones-objetivo específico 3*

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESULTADOS E INTERPRETACIONES</b>
1. ¿De qué manera los miembros de su familia demostraron unión familiar para ayudarte a superar el proceso de aborto?	Los miembros de la familia no demuestran unión familiar ante un suceso de aborto, muestran desinterés porque viven con otra pareja, abandono familiar, madre fallecida, apoyo incipiente de los familiares cercanos como abuela, tíos y otros.
2. ¿Explica las formas de afecto que te demostraron tus familiares durante tu	Las formas de afecto con la que demuestran la familia a la adolescente embarazada son a través del apoyo económico de la hermana, compra de medicina y ropa por parte de la

proceso de gestación?	madre y abuela, crianza del bebe y la familia de la pareja, ayuda en la crianza de un bebe anterior.
3. ¿Explica cómo los integrantes de tu familia siguen las reglas establecidas para una buena convivencia familiar?	Por lo general los miembros de la familia de la adolescente en situación de aborto no siguen las reglas: mamá llega tarde del trabajo, hermanos que desobedecen las ordenes, hermana sin autoridad, padres que siempre se pelean porque están separados.

Objetivo específico 4. Analizar el cumplimiento de responsabilidades, acuerdos para decisiones y mecanismos de integración familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

### Tabla 5

#### *Resultados e interpretaciones-objetivo específico 4*

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESULTADOS E INTERPRETACIONES</b>
4. ¿De qué manera los integrantes de tu familia cumplen sus responsabilidades específicas?	Los miembros de familia de la adolescente en situación de aborto cumplen sus responsabilidades: padres que pagan pensión a sus hijos, realiza los quehaceres de la casa, mamá que hace cumplir las responsabilidades, apoyo en el negocio ambulante y padre que deja de consumir bebidas alcohólicas.
5. ¿De qué forma los integrantes de tu familia se ponen de acuerdo en sus decisiones para solucionar un problema familiar?	Los miembros de las familias de las adolescentes no emplean mecanismos para tomar acuerdos, algunas adolescentes enfrentan sus problemas solas, otras confían solo en la madre, hermana o tía, algunos integrantes de la familia son agresivos o autoritarios.
6. ¿Qué mecanismos emplea tu familia para hacer sentir a los integrantes de la familia como si no fueran extraños?	Los mecanismos familiares para incluir a las adolescentes son nulos, la mayor parte de estas no tienen vínculos afectivos con familiares no nucleares. esto se debe a rencillas por deudas, distancia geográfica o rechazo.

Objetivo específico 5. Analizar los mecanismos de expresión de sentimientos,

confianza y libertad y privacidad y límites en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

**Tabla 6**

*Resultados e interpretaciones-objetivo específico 5*

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESULTADOS E INTERPRETACIONES</b>
7. ¿Qué acciones utiliza tu familia para que sus integrantes expresen libremente sus sentimientos y emociones?	Las acciones de integración que la familia pone en marcha para expresar libremente sus sentimientos y emociones son: salir al cine y contarse secretos, compartir el trabajo ambulatorio, ausencia de observaciones o críticas. Algunas adolescentes se limitan de expresar sus emociones y sentimientos por temor a mamá, papá o abuela.
8. ¿Explica las razones porque consideras que tus familiares cuidan de ti y se convierten en modelos de vida?	Los familiares que son modelos de vida de las adolescentes son las mamás, hermanas o abuelas. algunas refieren no tener ningún referente de vida y no sentirse protegidas por ninguno de sus familiares.
9. ¿Por qué consideras que tu familia te tiene confianza y te da la libertad para hacer las cosas que a ti te plazca?	Algunas adolescentes afirman que no cuentan con la confianza de sus cuidadores, ya que les prohíben salidas. otras refieren que hacen lo que se les place, porque nadie les pone límites.
10. ¿De qué manera ponen en práctica los miembros de tu familia los espacios de privacidad y ponerte límites en tus decisiones?	La mayoría de las adolescentes cuenta con cuarto propio, celular personal, no habiendo intervención de los cuidadores, sin embargo, algunas de ellas dicen no poder tomar decisiones de manera autónoma por tener cuidadores autoritarios o violentos.

Con respecto al objetivo específico 1. Identificar los antecedentes y las razones del aborto en las adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Se evidencia que los antecedentes que conllevaron al aborto fueron:

desconocimiento del proceso de embarazo, tomar medicamentos para arrojar al bebe, ser amante, ser trabajadora sexual, tener hermanos menores de ocho años y sufrir un abuso sexual. Mientras que las razones que conllevó al aborto fueron: Engaño de la pareja, pobreza económica de los padres, abandonos de los padres, presión de la pareja y miedo a la presión familiar.

Con respecto al objetivo específico 2. Analizar las secuelas psicológicas e incidencias del aborto en las adolescentes menores de 17 años, atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Se evidencia que el aborto realizado si está causando secuelas psicológicas como: No pueden dormir y siempre sueñan con su bebe, depresión y pesadillas, desconcentración en las actividades cotidiana, mal humor y agresividad, desobediencia y rebeldía con la familia. Del mismo modo los abortos de adolescentes se dan por obligación de la pareja, iniciativa personal, influencia de las amigas o los medios de comunicación y por desconocimiento del proceso de embarazo. Finalmente se contempla que la interrupción del embarazo se da entre la tercera y doceava semana de gestación.

Con respecto al objetivo específico 3. Analizar la unión familiar, reglas establecidas y formas de afecto familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Los resultados muestran que los miembros de la familia no demuestran unión familiar ante un suceso de aborto, muestran desinterés porque viven con otra pareja, están en situación de abandono familiar, madre fallecida, apoyo de los familiares cercanos como abuela, tíos y otros. Las formas de afecto con la que demuestran la familia a la adolescente embarazada son a través del apoyo económico de la hermana, compra de medicina y ropa por parte de la madre y abuela, y la familia de la pareja. Además, no quieren dejarle a la adolescente salir de casa, mamá llega tarde del trabajo, hermanos que desobedecen las ordenes, hermana sin autoridad, padres que siempre se pelean porque están separados.

Con respecto al objetivo específico 4. Analizar el cumplimiento de responsabilidades, acuerdos para decisiones y mecanismos de integración familiar en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Los miembros de familia de la adolescente en situación de aborto cumplen sus responsabilidades, los padres pagan pensión a sus hijos, las adolescentes realizan los quehaceres de la casa, adolescente que apoya en el negocio ambulante y padre que deja de consumir bebidas alcohólicas. Los miembros de familia no cuentan con mecanismos para tomar acuerdos, en algunos casos impera el autoritarismo en otros la omisión. Los mecanismos familiares para integrar a la adolescente y hacerla sentir bien son pocos porque la mayoría no conoce a su familia no nuclear o experimentan cierto rechazo de su parte.

Con respecto al objetivo específico 5. Analizar los mecanismos de expresión de sentimientos, confianza y libertad y privacidad y límites en las adolescentes menores de 17 años, atendidas por aborto en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Las acciones de integración que la familia pone en marcha para expresar libremente sus sentimientos y emociones son: salir al cine y contarse secretos, compartir el trabajo ambulatorio. Por otro lado, algunas adolescentes revelan no tener ningún tipo de límites. Por lo contrario, en otros entornos se priva a las adolescentes de espacio para expresarse y tomar decisiones de manera autónoma. Los familiares que son modelos de vida de las adolescentes son la madre, la abuela o la hermana mayor, y en algunos casos se revela rechazo a la figura paterna. Finalmente, ante la pregunta respecto a los espacios de privacidad, las adolescentes cuentan con habitación individual y celular personal, donde los familiares no intervienen. en cuanto a los límites para la toma de decisiones, algunas expresan no contar con ningún tipo de límites y otras se ven imposibilitadas de tomar decisiones por temor a las figuras de autoridad.

#### IV. CONCLUSIONES

Tras el análisis de las respuestas emitidas por las participantes a las entrevistas se evidencia un deficiente soporte familiar brindado a las adolescentes menores de 17 años que optaron por el aborto ante un embarazo no deseado, ya que la ausencia de funcionalidad familiar, cohesión, confianza, respeto a las reglas, límites, cumplimiento de responsabilidades, soporte económico entre otros elementos clave representaron un caldo de cultivo perfecto para que las adolescentes estén inmersas en esta situación, imposibilitándolas para ejercer plenamente su capacidad para tomar decisiones.. A partir de ello se concluye que:

- a. Los antecedentes que conllevaron a las adolescentes menores de 17 a abortar son: desconocer el proceso del embarazo, tomar medicamentos, ser amante, ser trabajadora sexual, tener cuatro hermanos menores de ocho años y sufrir un abuso sexual.

Las razones que justificaron el aborto son: Engaño de la pareja, pobreza económica de los padres, abandono de los padres, presión de la pareja y miedo a la presión familiar.

La incidencia de aborto se da entre la tercera y doceava semana de gestación.

Las adolescentes han manifestado secuelas psicológicas tras el aborto; insomnio, pesadillas, depresión, rebeldía, ira, desobediencia, aversión hacia la figura masculina, etc.

- b. Los miembros de la familia de las adolescentes no demuestran unión familiar ante el suceso de aborto, en la mayor parte de los casos la madre es el único miembro de la familia que se hace presente, pero no a plenitud, debido a que tiene otra pareja o está abandonando algún vicio; en otros casos la abuela o la hermana mayor asumen el rol de acompañamiento. Las muestras de afecto en el entorno familiar de las adolescentes son escasas, se limitan al soporte económico, y en algunos casos el suceso del aborto ha creado un cisma entre las adolescentes y sus familiares más próximos.
- c. La dinámica familiar de la mayor parte de las adolescentes está exenta de reglas, en

otros casos se cumplen las reglas bajo presión, empleando el castigo como mecanismo de corrección. Los miembros de familia de la adolescente en situación de aborto cumplen sus responsabilidades: padres que pagan pensión a sus hijos, madres que trabajan. Las adolescentes asumen los quehaceres del hogar o apoyan en el negocio ambulatorio.

- d. Algunas adolescentes hacen frente a sus problemas en soledad, otras no intervienen en la toma de decisiones familiares debido a la presencia de alguna figura autoritaria, otras toman acuerdos a través del dialogo con algún miembro de la familia: madre, hermana, tía. La familia se integra saliendo al cine, contándose sus secretos y compartiendo el trabajo ambulatorio.

Por lo general las adolescentes, tiene espacio de privacidad en casa, les dejan hacer las tareas del colegio, usar sus teléfonos de manera autónoma sin ponerles límites. La mayor parte de las adolescentes carece de vínculos con miembros de su familia no nuclear. algunas ni siquiera los conocen, se encuentran distantes geográficamente o existe rechazo. Las figuras femeninas, madre, abuela hermana son los modelos de vida que aparecen en el entorno familiar de las adolescentes. En algunos casos se evidencia rechazo a la figura paterna.

- e. En el entorno familiar de las adolescentes la confianza es escasa debido a la presencia de figuras autoritarias o atemorizantes, en otros casos se observa libertinaje o ausencia de figuras de autoridad. Las adolescentes cuentan con privacidad y en algunos casos las figuras de autoridad son demasiado permisivas, dejando que las adolescentes tomen decisiones sin establecer límites. en otros casos las figuras de autoridad emplean métodos coercitivos para poner límites.

## V. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos y conclusiones obtenidos en este estudio, expongo las siguientes recomendaciones:

- a.** A los equipos de servicio social de los diversos centros de salud de Chiclayo y otras entidades encargadas de velar por el bienestar integral del paciente, poner énfasis en la atención psicosocial de las adolescentes que afrontan un embarazo no deseado o un aborto inducido, teniendo en cuenta que al estar inmersas en esta problemática es probable que su entorno familiar sea poco saludable, o se encuentren afrontando estos eventos sin el soporte suficiente por parte de la familia. Es necesario que los profesionales de la salud estén capacitados para diseñar estrategias de atención que involucren a las familias, para lo cual la terapia familiar sistémica resulta idónea, siendo un campo de estudio teórico – práctico de amplia trascendencia que deberíamos explorar de manera continua.
- b.** A los profesionales del área de psicología, asistencia social y afines, poner en marcha programas de investigación en servicio que ofrezcan evidencia científica del rol preponderante que tiene la familia en la ocurrencia de embarazos y abortos en adolescentes, además de explorar la efectividad de la terapia familiar sistémica como herramienta para fortalecer a las familias vulnerables ante estos problemas de salud pública.
- c.** A las familias de las adolescentes inmersas en esta problemática, revisar el cumplimiento de su rol, reconocer las falencias y omisiones que dañan a cada uno de los miembros de la familia, solicitar apoyo profesional para reestructurarse y adaptarse a los cambios con la finalidad de convertirse en familias fuertes que protejan a la adolescente de la estigmatización y la reincidencia.
- d.** A los profesionales del sector educación que tienen contacto directo con las

adolescentes y sus familias establecer alianzas estratégicas con entidades que protegen a la familia, entre ellas el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), la Defensoría Municipal de la Niña, Niño y Adolescente (DEMUNA), y el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) para implementar escuelas de familia orientadas a fortalecer las dimensiones del soporte familiar: Dimensión Afectivo-Consistente, dimensión Adaptación familiar y Dimensión Autonomía familiar permitiendo que cada uno de los miembros de la familia cumpla un rol, estando en la capacidad de organizarse para poder afrontar diferentes situaciones que pueden poner en riesgo su integridad familiar.

## VI. REFERENCIAS

- Aldana, B, y Andrés, J. (2022). *Despenalización del aborto como expresión de moralidad política y democracia en el estado social de derecho colombiano: A propósito de la tensión entre la corte constitucional y la procuraduría general de la nación en el siglo xxi*. [Tesis de grado, Universidad de Caldas, Colombia]. Repositorio Institucional UCALDAS. <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/18125>
- Álvarez, P. (2023). *La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner*. <https://psicologiyamente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Anaya, N, Díaz, C, y Niño, M. (2021). *Análisis del Grado de Conocimiento y Actitudes Hacia el Aborto en Estudiantes del Programa de Salud en la Universidad de Santander Bucaramanga*. [Tesis de grado, Universidad de Bucaramanga, Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/a6cb1c75-6077-4e03-8a97-bdee3a259e0c>
- Aranda, Y. (2022). *Nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en adolescentes del Hospital Belén de Lambayeque, 2021*. [ Tesis de grado, Universidad de Señor de Sipán, Perú]. Repositorio Institucional - USS. <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9764>
- Arévalo, J. (2020). *Metodología de la investigación\_ serie integral por competencias*. Universo Abierto. [https://universoabierto.org/2020/08/25/metodologia-de-la-investigacion\\_-serie-integral-por-competencias/](https://universoabierto.org/2020/08/25/metodologia-de-la-investigacion_-serie-integral-por-competencias/)
- Arias, J, Holgado, J, Tafur, T, y Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis*. En Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>

- Botero, M, González, C, Cardona, H, Quitián, y Acero, E. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: Estudio cualitativo realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(1), Article 1. <https://doi.org/10.18597/rcog.3162>
- Calle, L. (2018). *Características epidemiológicas y obstétricas del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital II-2 de Sullana, enero-junio del 2018*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26080>
- Campos, J. (2006). *Diferentes enfoques éticos al problema del aborto*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/11433>
- Carrasco, B, Araya, A, Carrasco, B, y Araya, A. (2023). *Desafíos éticos en la investigación en cuidados con comunidades rurales*. *Index de Enfermería*, 32(3). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20236329>
- Cevallos, A, Rivera, F, y Paca, S. (2021). El aborto en adolescentes en la ciudad de Quito-Ecuador. *Conectividad*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.37431/conectividad.v2i2.26>
- Chapoñan, M. (2022). *Conocimiento y actitudes hacia el aborto en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de la Universidad Señor de Sipán 2021*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán, Perú]. Repositorio Institucional - USS. <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10421>
- Doria, D, Castillo, L, Fonseca, L, Arrieta, G, y Romero-Acosta, K. (2021). *Embarazo Adolescente en Colombia: Una Revisión Bibliográfica*. | <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/587>
- UNFPA (2022, 30 marzo). *Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA*. UNFPA Perú.

<https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>

- Gencio, P. (2022). *Actitud y conocimiento sobre el aborto inducido en estudiantes de psicología de una universidad nacional de la ciudad de Arequipa*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín, Perú]. Repositorio Institucional - UNSA. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3328319>
- Iglesias, S, y Nakano, K. (2019). Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018 | *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga* Asenjo. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/480>
- Ituarte, M, y López, A. (2021). *Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal* *Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal*. <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n2/e00235219>
- Lozano, A. (2018). *El valor de la autonomía en la intervención familiar—Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6664060>
- Ministerio de Educación. (2021). *Técnicas e instrumentos de evaluación 2021*. Mathtic. <https://www.mathtic.com/2021/03/07/tecnicas-e-instrumentos-de-evaluacion-2021-minedu/>
- Montaña, A, Rambur, M, Gauna, S, Rosignolo, Y, y Tudela, M. (2022). Del Paradigma tutelar al paradigma de protección integral. accesibilidad a derechos y vigencia de las tensiones. *Anuario-Nueva Época*, 19 (19), Sección: Laboratorio, pp. 26-39.
- Moreno, D. (2021). *El enfoque de derechos de infancia y cómo aplicarlo en tu municipio*. UNICEF. <https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/>

- Peñañiel, M, Solís, K, Domo, K, Carpio, J, y Malpica, D. (2020). *Percepción de las adolescentes frente al embarazo: Revisión sistemática*. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(1), 164-180.
- Pérez, J. (2019). *Sobre el derecho a decidir: Un análisis filosófico en torno al dilema del aborto inducido*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11488>
- Piza, N, Amaiquema, F, y Beltrán, G. (2019). *Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias*. *Conrado*, 15(70), 455-459.
- Prioretti, J. (2017). *Cuáles son las características del paradigma tutelar y el paradigma de protección integral*. <https://es.slideshare.net/prioretti/cules-son-las-caractersticas-del-paradigma-tutelar-y-el-paradigma-de-proteccin-integral>
- Reynoso, D. (2021). Explicando las actitudes hacia el aborto: Religiosidad, ideología, región y educación. *Revista SAAP: Sociedad Argentina de Análisis Político*, 15(1), 13-41.
- Rojas, R. (2021). *Guía para realizar investigaciones sociales*. casadellibro. <https://www.casadellibro.com/libro-guia-para-realizar-investigaciones-sociales/9789688562628/768747>
- Ruiz, R. (2021, junio 12). *La familia como mesosistema*. ArcGIS StoryMaps. <https://storymaps.arcgis.com/stories/3a4cc0cb6e6c46038a1683f54a201126>
- Sánchez, A. (2021). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes. Puesto de Salud Huayobamba. Cajamarca. 2020*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca] Repositorio Institucional. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4070>
- Sarmiento, K. (2020). *Influencia del soporte familiar en la deserción escolar en adolescentes embarazadas en una Unidad Educativa de Guayaquil, 2020*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Perú] Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51770>

Taboada, N. (2017). *Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas*. *Humanidades Médicas*, 17(1), 17-30.

UNFPA. (2021). *El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú*. UNFPA Perú.  
<https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>

Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649.

## VII. ANEXOS

### ANEXO A

#### TABLA DE CATEGORIZACIÓN

CATEGORÍA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	SUBCATEGORÍA	INDICADORES
El aborto	El aborto es uno de los métodos más ampliamente aplicados para regular la fecundidad, en especial, en los países más pobres donde se evidencia carencia de afectivo, limitaciones económicas y dependencia o poca autonomía	Antecedente de aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con aborto previo</li> <li>• Razones para abortar</li> </ul>
		Número de abortos previos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros abortos</li> <li>• Secuelas psicológicas</li> </ul>
		Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semanas</li> <li>• Meses</li> </ul>
Soporte familiar	Es la existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, personas que se muestran preocupadas con el individuo, que lo valoran y le demuestran aprecio	Afectivo consistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión familiar</li> <li>• Demostración de afecto</li> <li>• Reglas en la familia</li> <li>• Responsabilidades</li> </ul>
		Adaptación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas</li> <li>• Sentimientos de comprensión</li> <li>• Saber expresarse</li> </ul>
		Autonomía familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar confianza</li> <li>• Dar libertad</li> <li>• Privacidad individual</li> </ul>

## ANEXO B

## MATRIZ DE TRIANGULACIÓN

PREGUNTA	ADOLESCENTE 1	ADOLESCENTE 2	ADOLESCENTE 3	ADOLESCENTE 4	ADOLESCENTE 5	ADOLESCENTE 6	RESULTADO
¿Explique el antecedente que conllevó al acontecimiento de aborto que usted tuvo?	No tengo ningún antecedente, no sabía que estaba embarazada y me llevó a tomar esa decisión porque terminé con mi enamorado.	Yo sabía que medicamentos tomar, para que me venga mi regla, ya que aun soy estudiante y vivo lejos de mi familia	Soy amante de mi pareja y no iba a reconocer a mi bebé	Yo soy trabajadora sexual y eso me llevó a tomar dicha decisión porque mi trabajo no me permite embarazarme.	Tengo cuatro hermanos menores de 8 años y mi madre corre con todos los gastos y ya no puede asumir más gastos	Sufrí de abuso sexual por parte de mi padrastro, además iba a abandonar mis estudios	Los antecedentes que conllevaron al aborto son: desconocer el proceso del embarazo, tomar medicamentos, ser amante, ser trabajadora sexual, tener cuatro hermanos menores de ocho años y sufrir un abuso sexual.
¿Explique usted porque razones tomó la decisión de abortar?	Mi pareja me engañó. Soy muy joven para tener familia	Mis padres no tienen los medios económicos para mantenernos a mis hermanos, a mí a al bebe.	Mi pareja me abandono cuando le di la noticia que estaba embarazada	Fui abandonada por mis dos padres cuando era muy pequeña y no tuve orientación.	Fui presionada por mi pareja porque él sentía que todos nuestros planes se iban abajo.	Sentía miedo a la presión de mi madre y familiares y mis estudios se truncaban.	Las razones que conllevó al aborto son: Engaño de la pareja, pobreza económica de los padres, abandonos de los padres, presión de la pareja y miedo a la presión familiar.
¿El suceso de aborto que usted está vivenciando le está causado secuelas psicológicas?	No puedo dormir y a cada instante por las noches lo sueño a mi bebe.	Me siento deprimida y tengo pesadillas por las noches.	Me desconcentro fácilmente cuando estoy realizando mis actividades cotidianas.	Me siento mal humorada y a veces soy agresiva por cualquier cosa.	Me he puesto más rebelde, a veces quiero contestarle a mi abuela, siento colera algo que me hierve por dentro...	Desobedezco a a mi mamá y odio a los hombres, pienso que todos son malos.	Las adolescentes han manifestado secuelas psicológicas tras el aborto; insomnio, pesadillas, depresión, rebeldía, ira, desobediencia, aversión

							hacia la figura masculina, etc.
¿En qué situaciones usted antes ha tenido otras incidencias de aborto?	Hace tres meses a tras sin causa alguna mi bebe se me vino solo junto a un sangrado.	Hace dos meses a tras fui obligada por mi pareja porque el no lo quería tener.	Fue iniciativa personal, yo no lo comunique a mi pareja fui a la farmacia y compre pastillas y lo tomé.	Mis amigas influenciaron en la decisión me hicieron entender que si continuaba con el embarazo se me acababa las oportunidades.	Es la primera vez que me está pasando esto por desconocimiento.	Es la primera vez que tengo esta experiencia.	Algunas de las adolescentes han tenido abortos previos, de manera espontánea e inducida. los abortos inducidos se produjeron, por presión de la pareja, iniciativa propia y presión social.
¿En qué edad gestacional se vio interrumpido su embarazo?	A la tercera semana de embarazo.	Al primer mes de embarazo	Al tercer mes de embarazo	Al primer mes de embarazo	Al segundo mes de embarazo	Al tercer mes de embarazo	Las incidencias de aborto se dan entre la tercera y doceava semana de gestación.
¿De qué manera los miembros de su familia demostraron unión familiar para ayudarte a superar el proceso de aborto?	Solo mi mamá se preocupa por mí, papá no sabe nada de lo que me está pasando	No tengo padre y mi mama me viene a ver a escondidas de su pareja	Tengo mi madre fallecida, mi padre nos abandonó y solo mi hermana me visita cuando tiene tiempo.	Recién mi mamá me habla y ha venido a visitarme al hospital.	Mi abuela me apoya, porque mis padres me abandonaron desde los 10 años	Recién mi mamá ha dejado de beber alcohol y está demostrando que se preocupa por mí.	Los miembros de la familia no demuestran unión familiar ante el suceso de aborto, en la mayor parte de los casos la madre es el único miembro de la familia que se hace presente, pero no a plenitud, debido a que tiene otra pareja o está abandonando algún vicio; en otros casos la abuela o la hermana mayor asumen el rol de acompañamiento.

¿Explica las formas en las que tus familiares te mostraron afecto durante el proceso de tu embarazo y aborto?	Cuento con el apoyo económico de mi hermana que trabaja en Lima.	Mi madre me está apoyando con dinero para comprar las medicinas que debo tomar por esto que me está pasando.	Mi hermana me apoya, gracias a ella voy a terminar mi secundaria	Recién estoy retomando mi relación con mi mamá, y no tengo confianza, más dicho ella no me demuestra cariño, ni yo a ella.	La familia de mi pareja me está ayudando a correr con los gastos que estoy haciendo debido a este problema que he tenido	Toda mi familia se muestra indiferente y me han cortado algunos beneficios que antes tenía.	Las muestras de afecto en el entorno familiar de las adolescente son escasas, se limitan al soporte económico, y en algunos casos el suceso del aborto a creado un cisma entre las adolescentes y sus familiares mas próximos.
¿Explica cómo los integrantes de tu familia siguen las reglas establecidas para una buena convivencia familiar?	A veces mi mamá no me quiere dejar salir, entonces espero el fin de semana para irme a casa de mi papá que si me deja salir	No se siguen reglas en mi casa, mi mamá llega tarde de trabajar y mis hermanos no me hacen caso, mi opinión no cuenta.	Vivo sola con mi hermana y ella no me deja hacer todo lo que yo quiero.	Yo me dedico al trabajo sexual y tengo mi dinero, vivo con una tía, pero ella no se mete en nada de mi vida solo me da un cuartito, no tengo a nadie que me imponga límites	Mi hermano tiene un comportamiento rebelde y mi madre en vez de orientarle le castiga porque es drástica.	Yo creo que en mi hogar no hay reglas, cada quien hace su vida por su lado.	La dinámica familiar de la mayor parte de las adolescentes esta exenta de reglas, en otros casos se cumplen las reglas bajo presión, empleando el castigo como mecanismo de reajuste.
¿De qué manera los integrantes de tu familia cumplen sus responsabilidades específicas?	Mi papá me paga pensión de alimentos y mi mamá trabaja todo el día. yo me ocupo de la casa	Comparto roles con mi mamá para cumplir con los quehaceres y gastos diarios	Mi hermana trabaja y yo apoyo con los quehaceres de la casa, aunque sinceramente a veces me escapo...	Si se hicieran responsables por mi yo no estaría en esta situación, ósea trabajando de esta manera...	Ayudo a mi abuela en el negocio, somos vendedoras ambulantes. Mi mamá le da plata a mi abuela para mis gastos	Mi papá dejó de tomar y ahora ya trae el diario a la casa.	
¿De qué forma los integrantes de tu familia se	Me reservo mis problemas y no converso con mi	Con mi mamá acordamos todo, soy la mayor y	Converso con mi hermana y vemos la solución a	Tengo que lidiar sola con mis problemas, como	Mi abuela es muy autoritaria ella toma las decisiones por	Mi tía conversa conmigo a veces y le pido apoyo para	

ponen de acuerdo en sus decisiones para solucionar un problema familiar?	mamá, porque se la pasa trabajando	creo que ella confía en mi porque le ayudo con la casa y mis hermanos que son hijos de su nueva pareja.	nuestras discusiones	en esta vez, mis amigas del trabajo me aconsejan cuando estoy mal	todos los miembros de la familia.	solucionar los problemas que tengo. No son todos.	
¿Qué mecanismos emplea tu familia para hacer sentir a los integrantes de la familia como si no fueran extraños?	No conozco a la familia de mi papá y, la de mi mamá nos excluye	Solo somos mi mamá, su pareja, mis 2 hermanos menores y yo no tenemos comunicación con otros familiares.	Vivimos lejos de nuestras familiares, y no podemos visitarlos por los gastos que ocasiona de traslado	Conozco a mis tías, pero solo una de ellas tiene dialogo conmigo ya saben a qué me estoy dedicando y me rechazan.	Mi abuela reniega mucho con la presencia de mi papá debido a su mal comportamiento	Tengo contacto con algunos de mis tíos y primos, son muy buenos, me hacen sentir bien.	La mayor parte de las adolescentes carece de vínculos con miembros de su familia no nuclear. algunas ni siquiera los conocen, se encuentran distantes geográficamente o existe rechazo.
¿Qué acciones utiliza tu familia para que sus integrantes expresen libremente sus sentimientos y emociones?	No me puedo expresar libremente con mi mamá tiene un carácter muy fuerte y de mi papa ni hablar, solo lo veo algunos fines de semana.	Salimos al cine y nos contamos secretos, con mi mamá.	Mi hermana es buena, yo le digo lo que siento y quiero, ella no me critica ni me juzga, pese a que a veces soy un poco loquita	Le cuento a mi tía, ella no me juzga; sabe que nada es fácil para mí.	Mi abuela y yo tenemos buena comunicación, el trabajo de ambulantes nos hace pasar momentos juntas.	No puedo expresar mis emociones mis sentimientos y emociones. mi padre siempre fue violento y yo ya me quedé con eso	Las acciones de integración que la familia pone en marcha para expresar libremente sus sentimientos y emociones son: salir al cine, contarse secretos, escucharse sin juzgar, compartir el trabajo ambulante. En otros casos el autoritarismo y la agresividad limitan la expresión de sentimientos y emociones.

¿Explica las razones porque consideras que tus familiares cuidan de ti y se convierten en modelos de vida?	Siento que mi papa hace las cosas por obligación, y no lo considero modelo de vida	Mi mamá es modelo de vida, pero le hace falta dinero para cuidar de mí como quiero	Mi hermana mayor es como una madre para mí, ella es mi modelo de vida	Creo que es obvio que nadie cuida de mí sino no estaría metida en el trabajo sexual	Mi mayor modelo de vida es mi abuela, es muy fuerte y cuida de todos	Mi familia tiene muchos problemas por la adicción del alcohol de mi papá; eso no es vida.	Las figuras femeninas, madre, abuela hermana son los modelos de vida que aparecen en el entorno familiar de las adolescentes. en algunos casos se evidencia rechazo a la figura paterna.
¿Por qué consideras que tu familia te tiene confianza y te da la libertad para hacer las cosas que a ti te plazca?	Casi no tengo confianza con mi mamá porque me cuestiona y eso no me agrada,	Mi mama me permite expresarme libremente, pero cuando está su pareja me limito parece que a él le disgusta mi manera de ser.	Porque mi hermana me deja ser yo misma sin criticarme.	Mi tía no se mete en mis cosas.	Mi abuela no es mala, pero hay cosas que prefiero reservarme ante ella porque a ella no le gustan, además me controla bastante. ella dice que no desconfía de mí sino de lo que me puedan hacer y después de esto creo que tiene razón.	No tenemos confianza en la familia porque mi papa es muy agresivo	En el entorno familiar de las adolescentes la confianza es escaza debido a la presencia de figuras autoritarias o atemorizantes, en otros casos se observa libertinaje o ausencia de figuras de autoridad.
¿De qué manera ponen en práctica los miembros de tu familia los espacios de privacidad y	Tenemos nuestros propios cuartos, para que no nos sobrepasemos con las otras personas y aprendamos a ser responsables.	Tengo mi espacio de privacidad, porque no quiero que mi mamá invada mi cuarto	Mi hermana me permite realizar todas las tareas del colegio no me pregunta a donde me voy y no me recoge. tengo mi	No hay quien me ponga limites	Mi abuela no sabe nada de teléfonos así que ese es mi espacio de privacidad, tengo mi cuarto y no me gusta que nadie se	No tengo privacidad, la casa es pequeña. mi padre es agresivo, y eso es suficiente límite para nosotros.	Las adolescentes cuentan con privacidad y en algunos casos las figuras de autoridad son demasiado permisivas, no permitiendo que las adolescentes tomen decisiones sin establecer

ponerte límites en tus decisiones?			teléfono personal, mi cuarto. mi hermana no se mete en mis decisiones.		meta ahí. en cuanto a la toma de decisiones, mi abuela es bien autoritaria		límites. en otros casos las figuras de autoridad emplean métodos coercitivos para poner límites.
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO C

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABORTO DEL HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO

DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA ENTREVISTADA: .....

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: .....

FECHA: ..... LUGAR: .....

INSTRUCCIÓN: Estimada señorita, a continuación, se le van a realizar una serie de preguntas relacionadas al aborto, sus respuestas son de estricta reserva y, nos permitirán recoger información relevante sobre el tema.

VARIABLE: ABORTO

1. ¿Explique el antecedente que conllevó al acontecimiento de aborto que usted tuvo?

.....  
.....  
.....  
.....

2. ¿Explique usted porque razones tome la decisión de abortar

.....  
.....  
.....

3. ¿El suceso de aborto que usted está vivenciando le está causado secuelas psicológicas? (Explique)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. ¿Antes de este aborto usted ha tenido otras incidencias de aborto?.....

Cuántos:....Explique en que situaciones.....

.....

.....  
.....

5. Explique usted en que edad gestacional se vio interrumpido su embarazo con el aborto?.....En que circunstancias.....

.....  
.....  
.....

## ANEXO D

### GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES SOBRE EL SOPORTE FAMILIAR DURANTE EL ABORTO

DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA ENTREVISTADA: .....

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: .....

FECHA: ..... LUGAR: .....

**INSTRUCCIÓN:** Estimada señorita, a continuación, se le van a realizar una serie de preguntas relacionadas al soporte familiar durante el aborto, sus respuestas son de estricta reserva y, nos permitirán recoger información relevante sobre el tema.

#### **VARIABLE: SOPORTE FAMILIAR**

1. ¿De qué manera los miembros de su familia demostraron unión familiar para ayudarte a superar el proceso de aborto?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

2. ¿Explica las formas de afecto con las que te demostraron tu familia durante el proceso de tu embarazo?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

3. ¿Explica cómo los integrantes de tu familia siguen las reglas establecidas para una buena convivencia familiar?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

4. ¿De qué manera los integrantes de tu familia cumplen sus responsabilidades específicas?.....

- .....  
.....  
.....
5. ¿De qué forma los integrantes de tu familia se ponen de acuerdo en sus decisiones para solucionar un problema familiar?

.....  
.....  
.....  
.....

6. ¿Qué mecanismos emplea tu familia para hacer sentir a los integrantes de la familia como si no fueran extraños?

.....  
.....  
.....  
.....

7. ¿Qué acciones utiliza tu familia para que sus integrantes expresen libremente sus sentimientos y emociones?

.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Explica las razones porque consideras que tus familiares cuidan de ti y se convierten en modelos de vida?

.....  
.....  
.....  
.....

9. ¿Por qué consideras que tu familia te tiene confianza y te da la libertad para hacer las cosas que a ti te plazca?

.....  
.....

.....  
.....

10. ¿De qué manera ponen en práctica los miembros de tu familia los espacios de privacidad y ponerte límites en tus decisiones?

.....  
.....  
.....  
.....

*Muchas gracias por tu colaboración*