



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**RELACION ENTRE LAS ACTITUDES – PERCEPCIONES CON  
LA CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES POST- ABORTO  
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE  
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO,  
AGOSTO- SETIEMBRE 2014”**

**Para optar el Título Profesional de:**

**OBSTETRA**

Autores:

**-Bach. En Obst. Lilian Roxana Colunche Suarez**

**- Bach. En Obst. Marina Pinedo Arévalo.**

Asesor:

**Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto – Perú  
2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**RELACION ENTRE LAS ACTITUDES - PERCEPCIONES CON  
LA CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES POST-ABORTO  
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE  
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO,  
AGOSTO- SETIEMBRE 2014**

**JURADO CALIFICADOR**

**Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico**

**PRESIDENTE**

**Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega**

**MIEMBRO**

**Obsta. M.Sc. Gloria F. Quijandría Oliva**

**MIEMBRO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONSTANCIA**

Conste por la presente que el Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales, ha asesorado la tesis **“RELACION ENTRE LAS ACTITUDES - PERCEPCIONES CON LA CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES POST- ABORTO ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL II-2 MINSA- TARAPOTO, AGOSTO - SETIEMBRE 2014”**. Presentado por las bachilleres en obstetricia: Lilian Roxana Colunche Suarez y Marina Pinedo Arévalo.

Por lo tanto se expide la presente a fin de que sea presentado para su aprobación y tramite respectivo

Tarapoto, 16 de diciembre del 2014



---

**OBSTA. MG. JOSE MANUEL DELGADO BARDALES**

**ASESOR**

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida,  
la salud y la capacidad e  
Inteligencia para culminar  
el trabajo y así realizarme  
Profesionalmente.

A mi padre *WILFREDO* y a mi madrastra  
*MARLENI*. Que gracias a su amor,  
confianza, comprensión y por su esfuerzo  
que día a día hacen para brindarme su  
apoyo incondicional, tanto económico como  
moral; y así con responsabilidad y  
perseverancia eh logrado culminar mi  
mayor anhelo “mi profesión”.

A mi abuelita, *LUCILA*, por brindarme  
sus sabios consejos morales y  
espirituales, que gracias a ello soy  
mejor cada día; y a mis hermanitas  
*LORENA*, *ESMERALDA* y a mi hermano  
*RULY* por su comprensión y su incentivo  
para seguir superándome.

**LILIAN**

## DEDICATORIA

A DIOS

Por las bendiciones que derrama en mi vida,  
Sabiduría para poder culminar este arduo  
Trabajo con esmero y alegría; sobre todo  
por guiarme hacia el camino de la verdad

A mis hijos por su comprensión y  
su confianza plena que depositan  
en mí, por animarme día a día para  
poder realizarme profesionalmente.

A mis padres y hermanos  
que me apoyaron en este  
tiempo de estudio, para  
seguir adelante en todas las  
circunstancias de la vida

**MARINA**

## AGRADECIMIENTO

Al final de este largo viaje de la investigación se agradece a las personas que con su valioso aporte hicieron posible el feliz término de este trabajo:

- A nuestro Dios por la vida, la salud y por la maravillosa familia que nos otorgaste, por ayudarnos a cumplir con la misión encomendada y por estar siempre en nuestros pensamientos en los momentos felices y tristes.
- Con mucho amor a nuestros padres por su protección, apoyo y cariño; gracias por sus palabras de motivación, lucha y preocupaciones, por creer en nosotros y por momentos difíciles que tuvimos, nunca desfallecieron y nos permitieron que lo hiciera, nos enseñaron que después de tantas batallas perdidas vale la pena el esfuerzo por seguir este sendero; quiénes sin duda alguna, son los pilares fundamentales en el logro de uno del más importante objetivo de nuestras vidas.
- Nuestro más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de San Martín-T, por abrirnos las puertas para formarnos profesionalmente y por el apoyo brindado para realizar nuestra tesis. A la vez a sus docentes de la salud, quienes nos acompañaron en este camino, dándonos las herramientas necesarias para enfrentar el mundo laboral.
- A nuestro asesor Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales, por su paciencia, orientación y apoyo constante en la realización del trabajo de investigación.
- A la directora del Hospital II- 2 MINSA Tarapoto por habernos facilitado obtener la información necesaria para la elaboración de nuestro trabajo de investigación y la autorización que nos cedió para aplicar nuestra encuesta a nuestra población requerida.

***Las Autoras***

# INDICE DE CONTENIDOS

	<b>PAG.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Marco conceptual.....	10
1.2 Antecedentes.....	15
1.3 Bases teóricas.....	20
1.4 Justificación.....	41
1.5 Planteamiento del problema.....	43
II. OBJETIVOS.....	44
2.1 Objetivo General.....	44
2.2 Objetivos Específicos.....	44
2.3 Hipótesis.....	44
2.4 Operacionalización de Variables.....	45
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	46
IV. RESULTADOS.....	53
V. DISCUSIÓN.....	58
VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
IX. ANEXOS.....	72



## INDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pág.</b>
01.	Características sociodemográficas de las mujeres post- aborto	50
02.	Actitudes de las mujeres post- aborto	52
03.	Percepciones de las mujeres post- aborto	52
04.	Conducta sexual de las mujeres post- aborto	53
05.	Relación entre la actitud con la conducta sexual en mujeres post- aborto.	53
06,	Relación entre la percepción con la conducta sexual en mujeres post- aborto.	54

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Hospital II- 2 MINSA Tarapoto, consultorio externo de ginecología – periodo, agosto- setiembre 2014. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en mujeres post- aborto. La muestra poblacional estuvo conformada por 57 mujeres post- aborto, quienes participaron voluntariamente en el desarrollo de la investigación. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal prospectivo. La técnica usada fue La encuesta.

Los resultados fueron: Las mujeres Post- aborto, se caracterizaron por estar en su mayoría (43.9%) en el grupo atareo de 16 y 23 años, con un promedio de edad de  $26 \pm 6.1$  años. El 45,6% de las mujeres del estudio son convivientes y el 35,1% solteras; 47,4% viven con sus parejas y el 36,8% con sus padres. El mayor nivel de estudio que predomina es primaria y superior, con 38.6% y 36.8% respectivamente. El 52,6% se dedican a las actividades del hogar, 56,1% provienen de la zona urbana. El 68,4% de las mujeres del estudio son católicas. El 75,5% de las mujeres post aborto que fueron atendidas, tienen hijos y el promedio de hijos es de 2 con una desviación estándar de 0,81 hijos. También se observa que el 45,6% de las mujeres del estudio tienen una actitud desfavorable con respecto al aborto, el 43.9% una actitud indiferente y el 10,5% de las mujeres tienen una actitud favorable. El 78, 9% de las mujeres del estudio tienen una percepción positiva hacia el aborto y el 21,1% tienen una percepción negativa. Además el 78,9% de las mujeres post- aborto tienen una conducta sexual adecuada y el 21,1% tienen una conducta sexual inadecuada. En cuanto a la relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ), entre las dos variables, actitud – percepción con la conducta sexual de las mujeres post- aborto ( $p = 0.002$ ), y para la relación entre actitud con la conducta sexual ( $p = 0.044$ ).

Se concluye que a percepciones positivas, actitudes favorables y conducta sexual adecuada.

**Palabras claves:** aborto, actitudes, percepción, conducta sexual.

## ABSTRACT

This research was conducted in the Hospital II-2 MINSA Tarapoto, outpatient gynecology, from August–September 2014. Aimed: To determine the relationship between attitudes–perceptions with sexual behavior in women post-abortion. The sample population consisted of 57 women post-abortion, who voluntarily participated in the development of research. The type of study is a quantitative approach and correlational descriptive, cross-sectional prospective. The technique used was the survey.

The findings were: The Post-abortion women, Were characterized by being mostly (43.9%) busy in the group of 16 and 23 years, with an average age of  $26 \pm 6.1$  years. 45.6 % of the women in the study are cohabiting and 35.1 % were single; 47.4 % live with their partners and 36.8 % with their parents. The higher level of study is predominant primary and higher, with 38.6 % and 36.8 % respectively. 52.6 % are engaged in household activities, 56.1 % come from urban areas. 68.4 % of the women in the study are Catholic. 75.5 % of post abortion women who were attended, tienen hijos y el promedio de hijos es de 2 con una desviación estándar de 0,81 hijos. It is also observed that 45.6% of women in the study have an unfavorable attitude toward abortion, 43.9 % an indifferent attitude and 10.5% of women have a favorable attitude. 78, 9% of women in the study have a positive perception towards abortion and 21.1 % have a negative perception. Moreover 78.9 % of post- abortion women have adequate sexual conduct and 21.1 % had sexual misconduct. As for the statistically significant relationship ( $P < 0.05$ ), between the two variables, attitude - perceived sexual behavior of women post abortion ( $p = 0.002$ ), and the relationship between attitude to sexual behavior ( $p = 0.044$ ). We conclude that positive perceptions, attitudes favorable and appropriate sexual behavior.

Keywords: abortion, attitudes, perception, sexual behavior

# **RELACION ENTRE LAS ACTITUDES - PERCEPCIONES CON LA CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES POST- ABORTO ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO, AGOSTO- SETIEMBRE 2014”.**

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1.- Marco conceptual.**

El aborto a nivel mundial se considera como un problema de salud pública por su alta incidencia y mortalidad, debido a las secuelas físicas y psicológicas; después de un aborto sea espontáneo o inducido, en ciertos países se realiza como un procedimiento legal en diversas situaciones, una de ellas es cuando se pone en riesgo la vida de la madre lo que se considera aborto terapéutico. Sin embargo en otros países el aborto no está legalizado y es penado por la ley, precisamente en estos casos la incidencia y mortalidad a causa del aborto va en aumento en los últimos años, ya que se realiza en forma clandestina y en condiciones muy precarias. (1)

Según la OMS (2009), se realizan 46 millones de interrupciones de embarazos que se llevan a cabo anualmente en el mundo, aproximadamente un 60% se practican en condiciones seguras. La tasa de letalidad es apenas de 1 por 100 000 intervenciones, es decir, menor que el riesgo asociado a los embarazos llevados a término en las mejores circunstancias posibles. Sin embargo, más de 18 millones de los abortos provocados cada año son practicados por personas que carecen

de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. (2)

Durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), se llegó a un consenso que exhorta y compromete a los países a que todas las mujeres dispongan de tratamiento adecuado y oportuno cuando padecen de complicaciones debidas al aborto y que además, reciban asesoramiento psicosocial, educación y servicios de planificación familiar, sea cual fuere la condición jurídica del aborto en el país. La atención calificada, oportuna e integral posterior al aborto, es una estrategia eficiente que reduce la morbilidad materna y la reincidencia en el aborto. Actualmente, muchos países reconocen la contribución de esos servicios para salvar las vidas de mujeres. Asimismo, mejorar la salud materna fue uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio; entre ellos el acceso universal al tratamiento en materia de salud reproductiva y reducir la mortalidad materna al 75% (desde los niveles de 1990) para el 2015, es una de las metas del Objetivo 5 y que nuestro país se ha propuesto alcanzar. La misma no podrá lograrse en tanto no se aborde de manera exitosa la atención de mujeres en situación de post aborto. (3)

Según el MINSA, entre las principales causas directas de muertes maternas en adolescentes están la hipertensión 41%, el aborto 29%, las hemorragias 18% y seguidas de las infecciones 6%; informa también que en el mismo año, el suicidio representó el 56% de las causas indirectas de muerte materna entre las adolescentes, cuya incidencia se halla en aumento. (4)

Según un informe del 2009, aproximadamente 371,420 abortos inseguros se realizan en el Perú cada año (Ferrando 2009: s/n). (4)

Por otro lado, según datos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, en el año 2010 se atendieron más de 7 mil adolescentes por aborto incompleto, lo que representa el 16% de las atenciones totales, y forma parte del índice elevado de mortalidad materna a escala mundial (UNFPA citado por GTPEA 2012: (5)

El MINSA informó que en el año 2012, 40,794 abortos incompletos fueron tratados en centros de salud pública, pero se informa de una tasa de 10% de omisión de casos reportados debido a información insuficiente o inexacta en el Perú (Amnistía Internacional s/f: 14), de tal manera que, en realidad, más mujeres son hospitalizadas y están innecesariamente en peligro. Además no existen estadísticas oficiales que den cuenta del número de abortos practicados en el país, pues se trata de una práctica ilegal. Lo que se conoce es el número de abortos que llegan a los hospitales, sean complicados o no. (5)

Según LA ENDES, San Martín registra una incidencia de 21.2% relacionadas al aborto en el 2012, mientras que en el MINSA- Tarapoto, registra un aproximado de 580 abortos anuales; es decir se realizan un promedio de 3 atenciones de abortos al día. (6)

Uno de los mayores problemas hoy en día, es el constituido por el aborto provocado, también conocido como aborto intencionado o “voluntario”. Se trata de un complejísimo tema que añade a su vertiente estrictamente

médica, otras de carácter jurídico, moral, sociológico, religioso, demográfico, etc. A pesar de que pocos asuntos médicos tienen tan fuertes implicancias sociológicas, políticas, culturales, morales, etc., como para el aborto, son innumerables las dificultades para valorar adecuadamente los efectos psicopatológicos, entre otras cosas porque no es fácil la elaboración estadística de los datos, apenas existen valoraciones médicas sistemáticas de las pacientes tras el aborto y generalmente las mujeres que han abortado no suelen ser propicias a seguir relacionándose con el médico que les realizó el aborto, ni a querer hablar de ello (7)

El Síndrome Post Aborto (SPA), son aquellas consecuencias físicas, emocionales, sociales y espirituales que vivencian las mujeres después de haberse practicado uno o más abortos, generando una incapacidad progresiva para procesar los pensamientos, actitudes y las emociones dolorosas, especialmente la ira, el dolor o la culpa, la cual provoca un problema para identificar la pérdida que ha experimentado la mujer, señala el Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia, AC (IRMA), institución que da acompañamiento psico-espiritual a las mujeres que han pasado por esta situación (8)

En México en un estudio del instituto para la rehabilitación de la mujer y la familia, sobre secuelas del aborto. Describe los problemas en las relaciones interpersonales. El 70% de las relaciones románticas terminan después de un aborto. Es posible que la mujer que usted trate no esté ya con el padre de la criatura abortada. Los padres sufren la pérdida de un hijo de diferentes maneras y pueden sentir que no son

comprendidos por su cónyuge o “compañero”. A veces hay mucha ira entre ellos a causa del aborto. Generalmente la comunicación sufre un colapso después del aborto. Su relación sexual también sufre porque ninguno de los dos confía en el otro. El hacerse practicar un aborto es la forma más profunda de rechazo hacia el otro. (8)

Respecto a la Universidad de Los Andes, tenemos por un lado que en el marco del curso de Obstetricia y Ginecología dictado por el profesor Carlos Cabezón Gil, donde señala parte de las secuelas del aborto provocado, junto con las físicas, las psicológicas, especificando dentro de éstas, el síndrome depresivo, culpa, con cambios en la conducta sexual como: Disminución de la lividez, frigidez y despersonalización de afectividad (9)

El tema del post aborto ha cobrado mucha importancia, debido principalmente, al alto contenido ético que engloba; además es un problema de salud pública al ser considerado la cuarta causa de muerte materna en el Perú. El aborto puede tener consecuencias mortales así como problemas psicológicos, afectando las relaciones interpersonales, los cuales tomamos como punto importante para nuestro estudio. (10)

A nivel nacional y local no existen normas claras o protocolos que aborden de una manera integral la atención de mujeres que experimenten el problema post aborto, donde se atienda todo el proceso adaptativo de este suceso, desde que la mujer se somete a la muerte del ser que estaba en su vientre hasta que esta inicie, o más bien culmine otra gestación.



Por medio de este tipo de investigación se puede obtener acceso a la realidad vista desde el propio sujeto, que a través de su discurso revela las necesidades reales y de intervención que impacten en la resolución de la problemática.

La presente investigación está enfocada exclusivamente a las mujeres que presentaron un o más abortos, con el objetivo de conocer la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual post aborto, siendo un problema de salud para la persona que experimenta esta situación, a la vez repercute en la familia y la sociedad; razón por la cual se quiere investigar para mayor conocimiento, ya que servirá para futuras investigaciones.

Por tal motivo nos planteamos la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en las mujeres post- aborto atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital II-2 MINSA de la ciudad de Tarapoto, Región San Martín, agosto- setiembre del 2014?

## **1.2.- Antecedentes.**

**Lundell,W. y Ohmans, G.** (2013). Prevalencia del trastorno de estrés postraumático del aborto y TEP antes del aborto. Suecia. Realizaron un estudio cuantitativo, analítico con una muestra de 40 mujeres cuyos resultados fueron de 4,3% y 23,5%, respectivamente, concomitante con altos niveles de ansiedad y depresión. A los tres meses, las tasas correspondientes fueron del 2,0% y 4,6%, a los seis meses de 1,9% y 6,1%, respectivamente. (11)

**Nakic, Z y Hasanovic, M. (2012).** Estrés pos aborto como ansiedad. Bosnia y Herzegovina. En su estudio descriptivo correlacional. Su objetivo fue relacionar estas dos variables, obteniendo como resultado que la ansiedad es mayor en adolescentes que experimentaron un aborto con respecto a la gestación (12).

**Speckhard, A. (2008).** Consecuencias psicológicas y el post aborto. EE-UU. En su estudio cualitativo- descriptivo, analítico. En su tesis de doctorado como gran defensora de la existencia del síndrome post-aborto, postuló a la hipótesis de que el aborto actúa con una doble función “tanto como mecanismo para enfrentar una situación difícil y como agente estresante, como ella misma lo aclara; debido al mayor interés, únicamente revisó aquellos estudios que miraban el aborto como un agente estresante. Para desarrollar su investigación se contactó con 30 mujeres estadounidenses que han experimentado un alto grado de estrés post-abortivo, entrevistándolas telefónicamente durante un periodo de 3 meses. Las principales conclusiones de su estudio son los sentimientos de depresión (100%), ira (92%), culpa (92%), miedo a que otros se enteraran del aborto (89%), preocupación respecto del hijo abortado (81%), sentimientos de baja autoestima (81%), incomodidad en la presencia de niños pequeños (73%), llantos frecuentes (81%), escenas retrospectivas [flashbacks] del aborto (73%), disfunciones sexuales que ellas relacionaban a la experiencia abortiva (69%), pensamientos suicidas (65%) y aumento del uso de alcohol como medio para enfrentar el estrés post- aborto (61%). (13)

**Encuesta del Instituto Elliot.** Síntomas que vivencian las mujeres post aborto. (2010). EE-UU. En un estudio cuantitativo, realizada a través de una encuesta a 260 mujeres que habían abortado. Estas mujeres eran voluntarias que habían solicitado terapia post-aborto previa, en el pasado o habían acudido a un centro de ayuda a la embarazada para llevar a término un embarazo posterior a su aborto. Sus resultados fueron que el 73% manifestaron trastornos sexuales (más dolor durante la relación). Promiscuidad, frigidez o pérdida del placer) 57%. Mayor dificultad en conservar o iniciar relaciones amorosas, entre otros. (14)

**Cabezón, G. (2009).** Aborto provocado. Chile. Universidad de Los Andes. Curso de Obstetricia y Ginecología. En su estudio cualitativo describe las secuelas del aborto provocado junto con las físicas, especificando dentro de éstas, el síndrome depresivo, culpa, disminución de la lividez, frigidez y despersonalización de afectividad. (09)

**Schnake, C. y Ossandon, A. (2009).** Síndrome post-aborto. Chile. En su estudio descriptivo, Hace la descripción sintomática del SPA. Con una muestra de 300 mujeres. Concluyó que los síntomas con mayor frecuencia son: dolor, con 95,65%; remordimiento 93,47%; rabia 84,78%; falta de concentración 84,38%; soledad y angustia 78,26%; arrepentimiento 73,91%; temor a Dios 69,56%; tristeza y depresión 65,21%; vacío 60,86%; pena 58,69% y disfunción sexual 56,52%. (15)

**Mendoza, N. (2009).** Efecto de la mujer post - aborto en su relación de pareja. Arequipa. Proyecto Esperanza, del Instituto para el Matrimonio y la Familia, que pertenece a la Universidad Católica San Pablo. En un

estudio con enfoque cualitativo, tipo descriptivo analítico. Con una muestra de 1800 mujeres a nivel nacional, identificó cual es el efecto de la mujer en su relación de pareja después de haberse producido el aborto; encontrando lo siguiente: La aversión hacia su esposo o “pareja” genera desarmonía general en sus relaciones interpersonales, pues siente que es por su culpa que está en esa situación; frigidez, odio hacia los hombres; si es casada ya no desea estar con su esposo ni tener relaciones; hay desconfianza; sensación de dependencia; patología del afecto; chantaje y obsesión; descarga el sentimiento de culpabilidad contra sí misma, mostrando un sentimiento de víctima respecto a los demás miembros de la familia. (16)

**Gómez, C. y Zapata, R.** (2008). Categorización diagnóstica del síndrome post-aborto. Navarra Pamplona, en el Servicio de Salud Mental de la clínica Universitaria. Estudio de interés cualitativo en el cual participaron 10 pacientes con SPA, encontraron como resultados que en todos los casos, los criterios diagnósticos de trastorno de estrés postraumático, se cumplen. Además, las pacientes con SPA presentaron algunos síntomas de especial interés, como reiterados y persistentes sueños y pesadillas relacionados con el aborto, actuando con intensos sentimientos de culpa y la necesidad de reparar. (17)

**Instituto para el Matrimonio y la Familia.** (2009). Manifestaciones más frecuentes sobre el post-aborto. Perú. En su estudio descriptivo fenomenológico, con una población de 652 mujeres; las conclusiones fueron: cefaleas 75.92%, disminución en el rendimiento laboral 59.35%,

desajuste en la relación con la pareja 73.31%, disfunciones sexuales 37.8% y 57.98% Animaron y apoyaron a otras mujeres para segundo estudio; haciendo un análisis sistematizado del aborto, factores personales y comunitarios relacionados al Síndrome post-aborto en el sur del Perú (18)

**Peña, G. Y Pérez, M.** (2010). Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto. Instituto materno perinatal. Lima tesis para optar el título en obstetricia. Se realizó un estudio cualitativo, narrativo tipo autobiográfico. Donde participaron 13 mujeres que pasaron por el suceso del aborto, la mayoría tenía edades entre los 30 a 35 años, eran convivientes, su nivel educativo era intermedio. El síndrome post-aborto se presentó tanto en los abortos espontáneos como provocados, en los primeros meses, la mayoría después de lo acontecido tenía sentimientos de tristeza, depresión y pena, los cuales eran compartidos con sus familiares, recibiendo apoyo por parte de ellos, mientras que en los abortos provocados se manifestaron sentimiento de alivio y tranquilidad en primera instancia seguido de remordimiento y culpa, llevándolas a estados depresivos y otras consecuencias en ambos casos. Concluyendo que el síndrome post aborto generalmente se da abortos provocados por la existencia de remordimiento, involucrando el importante papel que cumple la pareja y la familia. (10)

### **1.3.- Bases teóricas.**

#### **Aborto**

Se considera así a la interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas contando desde el primer día de la última menstruación normal con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm. (19)

#### **Clasificación del aborto:**

##### **Aborto espontáneo o aborto natural.**

El aborto espontáneo o aborto natural es la pérdida de un embrión o feto por causas no provocadas intencionalmente. Se distingue pues del aborto inducido. El término sólo se aplica estrictamente cuando dicha pérdida se produce antes de la semana 20 del embarazo, denominándose a partir de ese momento parto prematuro. A su vez el aborto se puede subdividir en temprano (antes de la semana 12) y tardío (después de la semana 12 y hasta las 20 semanas de gestación) El aborto espontáneo puede ser retenido, cuando no se elimina nada; incompleto, cuando no se eliminan todos los productos de la gestación o completo cuando es eliminado todos los productos de la gestación. (20)

La incidencia de los abortos espontáneos es: tempranos, 80% que ocurre en las primeras 12 semanas y el 20% ocurre entre las 12 y 22 semanas de gestación. (19)

Cuando una mujer aborta espontáneamente en 3 o más ocasiones de forma consecutiva, se llama aborto de repetición con el 1%. Las causas pueden ser genéticas en un 50% de los casos, el síndrome

antifosfolipídico con el 15% y otros motivos como alteraciones uterinas y trombofilias. (20)

El aborto espontáneo se debe tanto a defectos paternos como maternos. Es digno de señalar que del 40% al 50% de los abortos espontáneos de origen paterno son atribuidos a la sífilis, muchas veces desconocida, ignorada, o negada a sabiendas. El restante 50% se debe a alcoholismo habitual y crónico, agotamiento físico o intelectual, vejez entre otras. La causa de orden materno es variada. Las malformaciones de los órganos del aparato genital femenino; los pólipos, fibromas, cánceres, las endometritis, entre otras. También algunas enfermedades como diabetes, hipertensión, o enfermedades producidas por infecciones bacterianas o virales son causantes de aborto espontáneo. (20)

Como causas conjuntas, podemos citar los matrimonios muy jóvenes, los tardíos, la vejez prematura o la decrepitud de uno de los cónyuges, la miseria, el hambre, las privaciones, el terror, la desesperación, el alcoholismo común, la sífilis o la tuberculosis, también padecidas conjuntamente. Todas estas causas pueden actuar en el momento propulsor de la fecundación. (20)

### **Aborto provocado.**

El aborto inducido (del latín abortus de aborior, “contrario a nacer”) o interrupción voluntaria del embarazo (IVE), consiste en provocar la muerte biológica del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica, y en cualquier circunstancia social o legal.

Se distingue del aborto espontáneo, ya que éste se presenta de manera natural o provocada por algún accidente. (21)

La historia del aborto indica que la interrupción voluntaria del embarazo ha sido una práctica habitual desde hace milenios. En el debate sobre el aborto existen controversias de muy distinto carácter: científicas, sanitarias, socioeconómicas, éticas y religiosas que, en parte, se recogen en los distintos ordenamientos jurídicos sobre el aborto en cada país, donde la práctica del aborto inducido puede considerarse un derecho o un delito.(22)

Es aquel tipo de aborto en el que sus prácticas se desarrollan clandestinamente y muy a menudo, sin las condiciones de higiene necesarias, con la cual, la mujer se expone a sufrir graves lesiones o inclusive morir. Dentro de este grupo también se incluye el aborto producido por imprudencia. (22)

### **Aborto terapéutico.**

Son las interrupciones del embarazo en las cuales lo que se persigue es la salud de la madre en su sentido amplio. Se trata de aquellos casos en que la muerte del embrión o feto es buscada como medio para lograr la salud materna. En cuanto a los mecanismos que se utilizan para provocar los abortos, los hay farmacológicos y quirúrgicos, pero ambos con el mismo resultado de muerte del ser de la gestación. (23)

El aborto inducido es justificado por razones médicas. Pero estas parten de las legislaciones que regulan el aborto, tanto las permisivas como las



restrictivas, distinguen, en diferente grado, entre la total o mayor admisibilidad del aborto terapéutico respecto a la interrupción voluntaria del embarazo. Tan sólo hay seis estados en el mundo donde no está permitido el aborto terapéutico en ningún caso: Chile, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Malta y El Vaticano.(23)

### **Post- Aborto.**

El post aborto como síndrome, es un estado que abarca signos y síntomas que comprometen el estado emocional de la mujer que ha pasado por dicho episodio. Una mujer puede presentar una serie de reacciones, las cuales serán de acuerdo a su equilibrio psicológico y pueden abarcar desde una depresión hasta un cuadro psicótico. (23)

La sociedad vive una fuerte situación de ambigüedad donde, por una parte, se promueve la promiscuidad a través de los distintos medios de comunicación y por otra, se condena a la adolescente embarazada, quien es estigmatizada y expulsada de varios círculos sociales, dentro de los que se incluye la escuela.

La madre que experimento un aborto y carece de una sólida autoestima inmadurez psicológica, no es capaz de enfrentar la maternidad debidamente a la presión familiar y social producto de la pérdida del embarazo. Como consecuencia las repercusiones psicológicas son mayores. Abortar es considerado matar y la madre que aborta no sólo asesina a un niño, sino que asesina a su propio hijo, lo que le será muy difícil aceptar. (24)

El Síndrome Post- aborto es la respuesta de la persona ante una pérdida o un cambio, sin importar lo insignificante o profundo que sea. En este proceso se puede dar una fase de duelo, en el cual se experimenta un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes. Existe una gama y una profundidad de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivirlo. La mujer, al encontrarse frente a nuevas situaciones muchas veces no es capaz de enfrentarlas de una manera adecuada. (25)

En el aborto, como en toda pérdida, se acompaña de un proceso de duelo, que en particular, es complicado cuando no se cuenta con el apoyo social (familia, pareja o amigos) o con el acompañamiento psicológico, las mujeres que abortan experimentan sentimientos que obstaculizan el proceso de duelo, como la negación, la culpa, la represión, etc. Estos sentimientos son reforzados por la sociedad, al rechazar a estas mujeres, que dolientes de una pérdida que no reconocen como importante y son señaladas como asesinas de su propio hijo, lo cual implica un aumento de la culpabilidad.(25)

### **Actitud.**

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales, como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son

dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Las actitudes se componen de 3 elementos: Lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). (26)

### **Tipos de Actitud.**

**Actitudes positivas y negativas:** Las actitudes pueden resultar positivas o negativas según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida. Así una actitud positiva al enfrentar una nueva tarea en el trabajo y de mayor dificultad, sería por ejemplo el considerarla una oportunidad de desarrollo laboral, de ser más especialista en lo que hace, de demostrar que aprende en poco tiempo y lo hace bien, siendo un reto a las propias capacidades etc. (27)

**Actitud emotiva:** Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia. (27)

**Actitud desinteresada:** Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. (27)

**Actitud manipuladora:** Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio. (27).

**Actitud interesada:** Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: Cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo. (27)

**Actitud integradora:** La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o Integración de las dos personas. (27)

#### **Actitudes en las mujeres Post- aborto.**

Para esta investigación las actitudes se entienden como una respuesta aprendida sobre los sentimientos vividos del post aborto.

Tenemos:

- **Actitudes favorables:**

Una actitud favorable es una forma de respuesta positiva a alguien o a algo aprendido que las mujeres frente a la situación del aborto; es decir no se vieron afectadas por el síndrome post aborto. Podemos relacionarlo a los abortos espontáneos o los provocados accidentalmente.

- **Actitudes indiferentes:**

Son aquellas respuestas ni positivas ni negativas de las mujeres frente a la situación del aborto que experimentaron, se consideró esta actitud a las mujeres post aborto que no mostraron interés en compartir su estado emocional al momento de ser encuestadas. Por ser muy personal.

- **Actitudes desfavorables:**

Son aquellas acciones negativas de las mujeres hacia la crisis padecida por el aborto, es decir se vieron afectadas en gran medida, presentando el síndrome post- aborto con cambios de personalidad y comportamientos no favorables.

A continuación se detallan según la Tanatóloga Aguilar, M. Quien describe los principales comportamientos actitudinales de las mujeres con experiencia de aborto reflejada en sus vivencias, dejando secuelas físicas como emocionales. (8), Entre los más frecuentes destacamos:

**Sentimiento de culpa.** Con frecuencia quien practica un aborto niega haberlo realizado, debido a la culpa y a la tristeza que sienten relacionada con ello. Los síntomas pueden variar desde una depresión leve hasta ideas suicidas. También pueden surgir trastornos alimenticios o consumo de tóxicos. Cuando la culpa es muy grande conduce a sentimientos y comportamientos autodestructivos.

**Pesar y dolor.** Tras un aborto muchas mujeres sienten una pena tremenda y un gran desconsuelo. La mujer se siente culpable de su acto y esa pérdida le genera un estado de duelo muy difícil de superar.

**Arrepentimiento.** Se produce un cambio de actitud y de pensamiento. La mayoría de las mujeres que abortan se arrepienten profundamente de lo que han hecho, pasan de la idea inicial de que su problema se solucionaría con la práctica del aborto a un sentimiento de pérdida profunda, pérdida de algo que no podrán recuperar.

**Agresividad.** Otros de los síntomas más frecuentes tras la realización de un aborto es la actitud agresiva que algunas mujeres desarrollan hacia las personas que han intervenido y le han apoyado como la pareja, médico, amigos o familiares que le animaron a llevarlo a cabo, o simplemente que no le persuadieron para no hacerlo.

Se revive continuamente el momento traumático del aborto de un modo muy profundo, recuerdan la ropa que llevaban ese día, como era la habitación, con frecuencia se preguntan cómo sería el niño, la edad que tendría en ese momento. Suelen justificarlo diciendo que no tenían otra opción, pero la realidad es que no consiguen olvidarlo.

**Baja auto-estima:** Las mujeres reportan no sentirse bien consigo mismas. Dicen que no son dignas de recibir ayuda o el perdón de Dios.

**Vergüenza:** Muchas mujeres describen un sentimiento de vergüenza después del aborto.

**Disfunción sexual o promiscuidad.** A menudo, la mujer que ha abortado cae en una conducta promiscua. Albergan un deseo inconsciente de reemplazar el embarazo que se truncó por medio del aborto. Ello puede dar como resultado otro embarazo, que también

puede ser “resuelto” por medio de un aborto. La disfunción sexual parece suceder más tarde, especialmente si ella está casada con el padre del niño abortado.

**Dificultades maritales.** Después de un aborto pueden desarrollarse dificultades sexuales, de comunicación y reacciones abusivas. Las mujeres que han abortado a menudo se involucran en relaciones abusivas. En algunos casos ella es la víctima y en otros la victimaria.

**Aumento de la amargura hacia los hombres.** Ello se manifiesta en términos de ser incapaz de confiar realmente en los hombres en el futuro. A menudo se trata de una herida escondida.

**Abuso de drogas y alcohol.** Muchas mujeres comparten que adormecen su dolor de esta manera. Un estudio realizado en California en 12,000 mujeres embarazadas, arrojó que de aquellas que habían abortado en dos o más oportunidades consumen alcohol.

### **Percepciones.**

El proceso de la percepción, tal como propuso Hermann von Helmholtz, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores sensitivos y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación. (28)

Según la psicología de Neisser la percepción es un proceso activo - constructivo en el que el perceptor antes de procesar la nueva información y con datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo, según se adecúe o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje. (29)

Según la psicología de Leiva la percepción es un proceso mediante la cual interpretamos o creamos patrones significativos a partir de la información sensorial que tenemos de la realidad. Gracias a la percepción conocemos el mundo externo, a través de la información de una representación mental interna o encubierta. También es el resultado de la interacción de las propiedades estructurales de los estímulos y de las características internas del organismo perceptor. (30)

Lo caracteriza de manera lógica – racional:

Es selectiva: el universo de objetos que existen solo es de preferencia captar lo que es de interés. Determinado por causas objetivas y subjetivas.

Es integral: significa que el objeto que es percibido, se percibe en su totalidad. Implica que las propiedades o características son unidas (integradas)) como un todo.

Es organizativa. Porque ordena los estímulos dándose una estructura.

Es un proceso mediador, ya que permite conocer el mundo externo a través de una representación mental interna. (30).



A pesar de los cambios experimentados, con el aumento del papel de la mujer en la sociedad, las interrelaciones de las parejas manifiestan todavía tendencias que están fuertemente asociadas con el comportamiento social tradicional. En las tradiciones peruanas, como un rasgo cultural de cualquier comunidad, se mantiene el papel de sumisión de la mujer en lo sexual y el imponente reservado para el hombre, a partir de ello, el aborto es considerado, por la mujer y por su familia como un problema de ella y no de su pareja, aunque todos coinciden que cuando una mujer sale embarazada es el resultado de una relación sexual generalmente desprotegida, por lo que el futuro del referido embarazo atañe a ambos miembros de la pareja.(29)

El estudio sobre el papel del hombre en la reproducción permite considerar que la percepción de éste sobre la práctica del aborto y el estado post-aborto, es que ellos no se sienten responsables de esta situación, que es solo responsabilidad de la mujer. En general para las mujeres que sufrieron un aborto, no es la pareja la que acompaña a sus acciones en relación con esta práctica y aunque las leyes peruanas consideran que la fecundidad es deber de ambos miembros de la pareja, para la sociedad; la familia de la mujer es quién debe asumir no solo la responsabilidad de la decisión de ella, sino que la apoya incondicionalmente, mientras la pareja y su familia no la percibe como suya. (28)

Las razones por lo que las mujeres abortan son muchas y diferentes entre cada una, puesto que tiene su propio cuerpo, sus motivos

personales y su manera peculiar de elaborar juicios morales y tomar decisiones conociendo que el aborto es un delito. Sin embargo, algunos estudios han revelado que en todas partes del mundo las mujeres que tienen abortos dan casi siempre las mismas razones para explicar su decisión. (31).

Estas razones pueden resumirse de la siguiente manera:

- Para evitar la maternidad. Tengo ya todos los hijos que quiero, no quiero tener más hijos, mi método anticonceptivo falló.
- Para posponer la maternidad. Mi último hijo es todavía pequeño quiero retrasar la llegada de otro hijo.
- Por condiciones socioeconómicas. No puedo mantener a una criatura ahora; quiero terminar mi carrera, necesito trabajar para mantenerme a mí misma o a mis hijos.
- Por problemas en la relación. Tengo problemas con mi pareja, no quiero criar un hijo sola, quiero que mi hijo crezca con un padre, quiero casada antes de tener un hijo.
- Por la edad. Creo que soy muy joven para ser una buena madre, mis padres no quieren que tenga un hijo, no quiero que mis padres sepan que estoy embarazada, ya no tengo energía para cuidar a otra criatura.
- Por motivos de salud. El embarazo puede afectar mi salud; padezco una enfermedad crónica; el feto puede tener deformaciones, estoy infectada de VIH.
- Por coerción he sido violada. Mi padre u otro pariente me embarazó, mi pareja o una persona cercana- insiste en que no tenga un hijo.

Percepción de las mujeres frente al aborto es la siguiente (32):

- ✓ Delito ante la ley
- ✓ Doloroso durante y después de la intervención
- ✓ Riesgoso al momento de la intervención o al provocarse
- ✓ Complicaciones posibles después de la intervención
- ✓ Traumático puede ser físico u emocional.

Por las razones presentadas por las mujeres para acudir a un aborto y la percepción que tienen frente a ello lo evaluamos como:

- **Percepción positiva:**

Se define como el proceso por el cual las mujeres en estudio, conocen y reflexionan sobre el tema del aborto, lo reconocen como ilegal, saben sus complicaciones; sin embargo lo practicaron por razones personales o por presión de terceros y están seguras de no reincidir en el mismo acto.

- **Percepción negativa:**

Es el proceso cognitivo de la mujer, para representar la realidad del aborto como un método para evitar la maternidad, sin importar los riesgos y lo ilegal que sea, sintiendo un alivio después de haberse practicado un aborto.

### **Conducta Sexual.**

La conducta sexual podríamos decir que es el estudio de los comportamientos amorosos o sexuales. Y podemos ver que la conducta

sexual humana ha estado presente en toda la historia del ser humano, por que las mujeres hace miles de años se apareaban con los que creían que eran los más fuertes y los más jóvenes y eso en algunas culturas; otras culturas se apareaban con los viejos porque son los que ya tenían la experiencia y así se hacían muchas otras reglas para aparearse. (33)

Después en el año 1500 d. C. los hombres elegían a la mujer con la que se querían aparear o satisfacer sus necesidades, bueno eso ocurrió aquí en América. Después se dieron las clases sociales lo que originó que a las mujeres pobres se les usara y solo llegaban a tener el amor de los de su misma clase, pero a las mujeres con buen nivel social se les casaba primero y no con cualquiera sino con él más rico que se pudiera. (33)

Para el 1900 d. C. las cosas fueron cambiando, es decir las mujeres y hombres se casaban por que se amaban mas no por clases sociales. Además para esta era la homosexualidad fue apareciendo más; tanto en hombres como en mujeres, ya para finales del siglo XX las personas se abrieron más y dieron a conocer sus preferencias sexuales, a principios de esto, pocas personas aceptaban sus preferencias sexuales, pero hasta hoy en día ya es lo suficientemente aceptada por todos.(33)

Podemos decir que ha llegado a ser de lo más normal, llegando al grado de que los hombres y mujeres se cambien de sexo es decir que se vuelvan transexuales; pero no porque ya sea más conocido deja de ser algo inmoral. El exhibicionismo y voyerismo es otra cosa inmoral por que

las personas permiten que otras personas vean como tienen relaciones sexuales, vean sus partes íntimas; y las personas que ven esto caen dentro del voyerismo. La pedofilia es la atracción sexual que siente un adulto por los niños, el incesto es la práctica de relaciones sexuales entre parientes; este tipo de relaciones sexuales, cuando tienen como consecuencia el embarazo, el producto suele salir con problemas físicos, mentales, etc. (33)

Aquellas personas que se casan a veces lo hacen porque se aman genuinamente o porque creen que aman, cuando sucede este último se suelen dar muchos divorcios lo que da a notar un poco de inmadurez mental. (33)

Actualmente algunos adolescentes y jóvenes creen que ya saben todo respecto al sexo y que si tiene sexo no va a pasar nada, pero la realidad es que no saben nada, entonces contraen enfermedades (ITS), o las chicas simplemente se embarazan. (33)

La masturbación también es algo común en los adolescentes y jóvenes, que desde un punto de vista psicológico no tiene nada de malo porque los jóvenes o adolescentes están experimentando con su cuerpo y eso les permite conocer un poco más de sí mismos; en la actualidad este tema ya es conocido por varias personas y no provoca indignación. (34)

El sexo por amor, como bien claro se expresa es el sexo que se tiene con aquella persona que se ama, con responsabilidad y de una manera correcta de acuerdo con la ley; es decir, el vínculo de pareja, la unión entre dos personas y esto quedaría dentro de la monogamia que es la

unión entre un hombre y una mujer; a diferencia de esto la poligamia es la unión de una persona con varias personas más y se divide en poliandria (matrimonio con varios hombres) y poliginia (matrimonio con varias mujeres).(35)

Al final la sexualidad es un fenómeno emocional y de conducta relacionado con el sexo que comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como a los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. A veces a causa del sexo hay violencia en la pareja o en la familia, ya sea porque la mujer no quiera tener relaciones sexuales o por que el hombre abusa de los hijos sexualmente. (34)

La reproducción sexual incrementa la riqueza de las combinaciones genéticas, permitiendo una evolución rápida y flexible, por lo tanto posee un gran valor adaptativo. El vínculo sexual excede la finalidad reproductora y aumenta la cohesión social. El entorno social en que vive el animal tiene un carácter determinante para la pareja sexual. (34)

### **Interacción de aspectos biológicos, psíquicos y sociales en la conducta sexual.**

Podemos distinguir sexo:

- Cromosómico: XX,XY
- Gonadal: estructura genital
- Morfológico: caracteres sexuales secundarios.
- Comportamental: identidad sexual, patrones de conducta dimórfica adoptados por el sujeto.

Entre estos niveles pueden producirse discrepancias, que llevan a una gran distorsión psicológica y social.

La conducta sexual humana esta fundamentalmente influida por factores culturales y ambientales. El carácter de las primeras experiencias es bastante decisivo y puede marcar con las emociones predominantes a las vivencias posteriores. (35)

La mayoría de problemas sexuales se deben a ansiedad y son susceptibles de evolucionar favorablemente con tratamientos psicológicos.

#### **Conducta sexual Post- aborto.**

Según Gómez. Indica los Criterios diagnósticos SPA, donde hace referencia de los síntomas del post aborto y entre ellos los síntomas de la conducta sexual. (17)

Alteraciones conductuales relacionadas con emociones provocadas por el aborto: como los trastornos sexuales.

- **Inhibición o rechazo sexual.**

Este trastorno hace referencia a la disminución o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual en forma persistente o recurrente. En lo referente a la sexualidad en una pareja, el deseo sexual, las ganas, el apetito o interés por las actividades sexuales, son el punto de arranque necesario para que después todo lo demás pueda seguir su curso. Tiene que ver con toda la preparación, las fantasías, la predisposición, el clima que se va generando, aspectos que preparan a ambos para comenzar una relación sexual. (36)

Los elementos más frecuentes que surgen en la consulta suelen ser la presencia de conflicto en la relación de pareja, que se expresa a través del enojo, el reproche y la discusión frecuente, las fantasías de lo que deberían ser las relaciones sexuales y cómo debe responder la pareja, sobre todo, producto de la presión social y los mitos. En nuestro estudio surge a causa del aborto. (37)

- **Frigidez.**

Incapacidad de la mujer para experimentar placer sexual y llegar al orgasmo.

Se entiende como frigidez la incapacidad de la mujer de sentir placer sexual y dificultad de llegar al orgasmo. Un estudio afirma que la frigidez afecta a una de cada tres mujeres, se trata de un trastorno asociado a estados emocionales o bien causa de problemas hormonales. Que para muchas mujeres no es un problema; es más, un motivo de relax y desprecio hacia los hombres. (37)

La Frigidez en la mujer, es otra manifestación del síndrome post-aborto, un odio hacia los hombres, pues siente que por su culpa está en esa situación, si es casada ya no desea estar con su esposo ni tener relaciones, si es soltera ya no desea tener novio. (17)

- **Dispareunia.**

Los trastornos de dolor sexual afectan casi exclusivamente a las mujeres y son conocidos como dispareunia (relación sexual dolorosa) y



vaginismo (espasmo de la musculatura de la vagina que interfiere con la penetración). La dispareunia puede ser causada por lubricación insuficiente. (36)

Según el DSMIV es el dolor genital recurrente o persistente asociado al coito. Aunque generalmente el dolor se produce durante la penetración, puede aparecer antes o después del coito. Puede ser referido en los genitales externos y/o internos (orificio vaginal, clítoris, labios mayores o menores, o toda la pelvis), puede sentirse como un dolor punzante, con sensación de ardor, picazón, quemazón, “como una herida”, hasta agudo e intolerable. Es considerada como disfunción sexual y su origen puede ser orgánico o psicológico. Se excluyen el dolor ocasional y las molestias leves y pasajeras. Las relaciones sexuales son dolorosas debido a cicatrices y otras heridas (37)

La mayoría de las mujeres que padecen dispareunia, pierden progresivamente el interés por las relaciones sexuales. El deseo sexual va disminuyendo, la actividad sexual es sinónimo de dolor y sufrimiento, tanto físico como psicológico. También pueden ir perdiendo la capacidad en lograr el orgasmo, alterando toda la respuesta sexual, comenzando por disminución del líquido sexual y produciendo alteraciones en la excitación, la lubricación y el orgasmo. (37)

- **Promiscuidad.**

El diccionario de la Real Academia Española (DRAE), define a la promiscuidad como la convivencia con distinto sexo, la mezcla y confusión. El concepto, sin embargo, está asociado a la práctica de

relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales. Se trata, por lo tanto, de una noción opuesta a la monogamia (vinculada al mantenimiento de relaciones con una única pareja). (38)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de 6 meses. Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas. (39)

Además de todo lo expuesto hay que establecer que se considera que existen dos tipos de promiscuidad. La pasiva, que es la que llevan a cabo las personas que están condicionadas por la sociedad, por lo tanto, ven reprimida su condición sexual y por otro lado, está la promiscuidad activa. En este caso, podemos decir que ésta es la que practican quienes disfrutan continuamente de encuentros sexuales esporádicos, sin ningún tipo de atadura sentimental, tal es la forma en la que viven su condición sexual, que esto puede suponer que sean habituales clientes de prostíbulos. (38)

Con la denominada liberación sexual, la promiscuidad pasó a ser más tolerada y perdió su veta escandalosa. La vida cotidiana de ciertas personas incluye la promiscuidad como algo habitual. Es importante tener en cuenta que, más allá de cualquier condena moral a este tipo de conductas, la promiscuidad requiere de la práctica de sexo seguro para evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. En nuestro estudio ponemos énfasis a la baja autoestima a causa del aborto en afán de reemplazar la gestación. (38)

Según los trastornos sexuales antes mencionados, que pueden ser presentados o no por las mujeres post- aborto calificamos a la conducta sexual como:

- **Conducta sexual adecuada:**

Es aquel comportamiento sexual satisfactorio y placentero que tienen las mujeres con su pareja, después de haber tenido una experiencia de aborto, sin tener ningún trastorno sexual que lo distorsione ese momento.

- **Conducta sexual inadecuada:**

Es aquel comportamiento sexual reprimido que presentan las mujeres después de la práctica de un aborto, ya que influyen mucho los trastornos emocionales y sexuales como el miedo a que el coito sea doloroso, no tener deseo, etc.

#### **1.4.- Justificación e importancia:**

Se considerando al aborto como un problema social que puede ocasionar muertes, porque generalmente se le toma a la ligera sin medir las graves consecuencias sobre la madre y su producto perdido, de quienes se piensa que son los únicos involucrados en este problema, sin embargo esta experiencia puede afectar al ámbito familiar y social de la madre, quienes consciente o inconscientemente se involucran en este suceso. El Síndrome Post-Aborto (SPA) aparece luego de un aborto y afecta tanto a la madre como al padre, destruye el vínculo natural entre

padres e hijos, quedando ambos con una sensación de vacío, que dificulta la relación de pareja. (10)

Conociendo la problemática que causa un aborto, como profesionales de la salud estamos involucradas en la evolución del embarazo y al cuidado de la mujer, el cual en algunos casos se pueden ver restringido por problemas genéticos, socioeconómicos y psicológicos, que conllevan a un aborto, sean espontáneos o provocados. Y no quedando solucionado el problema al expulsar el producto, continúa afectando profundamente las actitudes y comportamientos en su vivencia diaria de la mujer presentándose diferentes cuadros perjudiciales a causa del suceso; de ahí nuestro interés en querer ampliar nuestros conocimientos al conocer e identificar la relación entre las actitudes y percepciones con la conducta sexual en mujeres post aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA-Tarapoto.

Es de gran importancia tener en cuenta el estado físico y emocional de la mujer quien enfrenta una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeñó en la pérdida del hijo no nacido, afectando directamente su salud y como lo sobrelleva en afán de superarlo, siendo ella el núcleo familiar quien da naturaleza a la maternidad y es parte integral de la conservación de la especie.

Es así, como este tema ha cobrado mucha importancia, debido principalmente al alto contenido ético que engloba y recientemente fue

clasificado como un problema de salud pública al ser considerado la cuarta causa de muerte materna en el Perú. (10)

El Síndrome post aborto es una entidad nosológica experimentada por muchas mujeres, ya sea como consecuencia de un aborto provocado o espontáneo, presentando síntomas característicos como depresión, ansiedad, sentimiento de culpa, reproche, trastornos sexuales e incluso hasta el intento de suicidio todo esto reflejado en sus actos.

Se considera la necesidad de determinar la situación actual de las actitudes y percepciones relacionado a la conducta sexual en mujeres post- aborto, para saber qué aspectos necesitan ser atendidos y tratados; y así lograr que la información brindada a las mujeres que acuden a atenderse en el servicio de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, les permita el ejercicio de una vida saludable, con una sexualidad sana y segura, disminuyendo así los riesgos que les pueda ocasionar. La presente investigación será para conocimiento y aporte de futuras investigaciones. Ya que aún no se ha realizado este tipo de estudio en nuestra región.

#### **1.5.- Planteamiento del problema.**

¿Cuál es la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en mujeres post- aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, agosto – setiembre 2014?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1.- Objetivo general.**

Determinar la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en mujeres post- aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, agosto- setiembre 2014.

### **2.2.- Objetivos específicos:**

- Caracterizar la población en estudio según variables socio demográfico.
- Identificar las actitudes - percepciones de las mujeres post aborto.
- Identificar la conducta sexual de las mujeres post aborto.
- Establecer la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual.

### **2.3.- Hipótesis de Investigación.**

Existe relación significativa entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en las mujeres post-aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

## 2.4.- Operacionalización de variables.

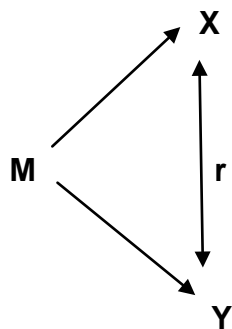
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES	VALORES
<b>Actitudes y percepciones de las mujeres post aborto</b>	Tendencia que predispone al individuo a reaccionar de una manera específica ante un hecho.  Proceso cognoscitivo, captado por la mujer de la información recibida del entorno, formando la representación de la realidad del post aborto	Expresión o respuestas favorables o no favorables expresadas y percibidas por las mujeres que han sufrido un aborto	<b>Actitud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Indiferente</li> <li>• desfavorable</li> </ul>	Según la escala nominal de likert.  F= 10-26 punt I= 27-34 punt D= 36- 50 punt
			<b>Percepciones.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivas</li> <li>• Negativas</li> </ul>	Según la escala nominal de Likert.  P= 31- 50 Puntos N= 10-30 puntos
<b>conducta sexual de las mujeres post aborto</b>	Es el comportamiento que desarrollan las mujeres para buscar compañeros sexuales, tener pareja, formar relaciones, mostrar deseo sexual, y realizar coito en el post aborto.	Problemas de las mujeres post Aborto en respuesta a la sexualidad como: ausencia de placer en las relaciones, dispareunia, aversión al sexo o a los hombres en general, o desarrollo de una forma de vida de tipo promiscuo.	<b>Conducta sexual.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> </ul>	Según la escala nominal de Likert.  A= 3-9 puntos  I= 10-15 puntos

### III. MATERIAL Y METODOS

#### 3.1.- Tipo de estudio.

De acuerdo con sus fines, esta investigación se centra en un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal prospectivo; ya que nos permitirá describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad y se determinará en un momento y espacio dado, obteniendo la más precisa y detallada descripción de la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual humana después de un aborto

#### 3.2.- Diseño de Investigación.



**Donde:**

**M:** Mujeres post aborto atendidas en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

**X:** Actitudes y percepciones de las mujeres post aborto.

**Y:** Conducta sexual de las mujeres post aborto.

**r:** Relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en mujeres post-aborto.



### 3.3.- Universo, Población y Muestra

**Universo:** Todas las mujeres que tienen experiencia de aborto atendidas en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

**Población:** Estuvo conformada por 96 mujeres post aborto que acudieron a su control en el servicio de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, en el periodo agosto- setiembre 2014.

**Muestra:** Estuvo conformado por 57 mujeres pos aborto que acudieron a su control en el servicio de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, en el periodo Agosto- setiembre 2014.

**Técnica de muestreo:** Para el presente estudio se utiliza la técnica de muestreo probabilístico para población conocida.

**Formula:**

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

**Donde:**

**n** =Tamaño muestral.

**N**= Tamaño de la población.= 96 mujeres

**Z**=Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,96 para  $\alpha =0,05$

**p**=Prevalencia del fenómeno en estudio. (Hospital) (0.90)

**q:** 1-p → posibilidad de no encontrar o no ubicar = 0.10

**“i” o “d”**=Tolerancia de error del 5%

**Remplazando los datos:**

$$n = \frac{(96)^2 * 96 * 0.90 * 0.10}{(0.05)^2 * 95 + (1.96)^2 * 0.90 * 0.10} = 57$$

**Unidad de Análisis:** Una mujer con antecedente de aborto que acude a su control post- aborto en el servicio de ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

**3.3.1.- Criterios de inclusión**

- Las mujeres con antecedente de aborto.
- Mujeres en edad Fértil.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

**3.3.2.- Criterios de exclusión**

- Pacientes mujeres con retraso mental.
- Mujeres con alteración de la conciencia.
- Pacientes en estado crítico.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.
- Pacientes que no radican en Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo.

**3.4.- Procedimiento.**

- Se solicitó la autorización para la ejecución de tesis a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de San Martín.
- Se solicitó autorización de la dirección del Hospital II-2 MINSA Tarapoto para que nos brinde las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.
- Se solicitó a la Oficina de Estadística del Hospital II-2 MINSA Tarapoto para obtener el número actual de todas las mujeres en

condición de aborto que fueron atendidas durante los meses de agosto y setiembre del 2014 y la incidencia anual que también es de utilidad para nuestro conocimiento.

- Se conoció la población y muestra de estudio. Se identificó a las pacientes que acuden a su control en el consultorio externo de Ginecología con diagnóstico de post-aborto para realizar la encuesta respectiva, teniendo en cuenta las actitudes - percepciones y la conducta sexual, siendo de interés en nuestra investigación.
- Se solicitó el permiso del servicio de Ginecología para poder aplicar la encuesta en pacientes post- aborto que acuden a su control y para su respectivo seguimiento de las que no acudieron, con previa revisión de la H.C.
- Se realizó la recolección de datos mediante la técnica de encuesta, la cual estuvo conformada por respuestas vertidas por las mujeres post-aborto atendidas en Hospital II-2 MINSA Tarapoto.
- Una vez obtenido los resultados en las encuesta, se procedió a analizar los mismos, asignándole su respectiva calificación a sus respuestas; tanto para las actitudes, percepciones y la conducta sexual post- aborto.
- Finalmente se realizó el procesamiento, la tabulación y el análisis de la información y de los resultados obtenidos, mediante el

programa estadístico SPSS, con el apoyo de un profesional en el área.

### **3.5.- Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **Encuesta.**

El instrumento fue diseñado por las autoras, para identificar el tipo de actitud, se diseñó un test valorada según la Escala de Likert, el cual contó con 10 preguntas cada una de 5 ítems cuyo valor fue de 1-5 puntos en la siguiente forma: totalmente de acuerdo (TA) = 5; De acuerdo (A) =4; indiferente (I) = 3; en desacuerdo (D) = 2; totalmente en desacuerdo (TD) = 1, según las afirmaciones vertidas por la encuestada, haciendo una puntuación total de 50. El puntaje se valoró teniendo en cuenta el tipo de pregunta ya sea esta positiva o negativa. En este sentido la valoración en ciertas preguntas fue invertida.

Asimismo para valorar las actitudes de las mujeres post aborto se clasificó en tres categorías.

Favorable .....de 10 – 26 puntos

Indiferente .....de 27-34 puntos

Desfavorable .....de 36- 50 puntos

#### **Percepciones.**

Para identificar las percepciones, se diseñó un test valorada según la Escala de Likert, similar al anterior. El cual contó de 10 preguntas cada una de 5 ítems cuyo valor fue de 1-5 puntos en la siguiente

forma para las preguntas positivas: totalmente de acuerdo (TA) = 5; De acuerdo (A) =4; indiferente (I) = 3; en desacuerdo (D) = 2; totalmente en desacuerdo (TD) = 1. Y para las preguntas negativas (las 5 primeras preguntas), la valoración se invierte: TA= 1, A= 2, I = 3, D= 4, TD = 5. Haciendo una puntuación total de 50.

Dónde: para valorar las percepciones de las mujeres post aborto lo separamos en dos categorías.

Negativas de 10- 30 puntos

Positivas de 31-50 puntos

### **Conducta sexual**

La conducta sexual también fue medida con la escala de lickert. A través de un cuestionario de 5 preguntas, con 3 ítems, con un puntaje de 1-3. Y se dio el siguiente valor: nunca = 3, a veces = 2 y siempre = 1 puntos.

Dónde:

Adecuada: de 3- 9 puntos

Inadecuada de 10- 15 puntos.

El instrumento fue validado por 3 expertos, quienes tienen experiencia en investigación y en el tema; al aplicar la validación los expertos respondieron positivamente a la coherencia entre los puntos de evaluación del instrumento, dejando algunas recomendaciones para mejorar algunos aspectos, los cuales fueron levantados antes de la aplicación del instrumento.

## **Plan de tabulación y Análisis estadístico.**

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó en una laptop Core i3 Windows 8, en una base de datos en Excel y SPSS versión 19, cuyos resultados nos permitirán la elaboración de tablas simples, tablas de contingencia, cruzadas y gráficos.

Se utilizó la estadística descriptiva como: Porcentaje, frecuencia.

La estadística inferencial determinará la relación existente entre actitudes- percepciones con la conducta sexual post- aborto a través de la prueba  $\chi^2$  ji-cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

#### IV. RESULTADOS.

Tabla N° 01: Características sociodemográficas de mujeres post-aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N° de Mujeres (n = 57)	%
<b>EDAD</b> – X = 26 años D.E. = S = 6.1 años	16 A 19 años	12	21.1
	20 A 23 años	13	22.8
	24 A 27 años	7	12.3
	28 A 31 años	11	19.3
	32 A 35 años	14	24.6
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	20	35.1
	Casada	11	19.3
	Conviviente	26	45.6
<b>CON QUIEN VIVE</b>	Con su pareja	27	47.4
	Con sus padres	21	36.8
	Con hno./na	3	5.3
	Con familiares	3	5.3
	Otros	3	5.3
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	22	38.6
	Secundaria	14	24.6
	Superior	21	36.8
<b>OCUPACIÓN</b>	Empleada	2	3.5
	Obrera	3	5.3
	Ama de casa	30	52.6
	Estudiante	12	21.1
	Independiente	10	17.5
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Rural	12	21.1
	Urbano	32	56.1
	Urbano marginal	13	22.8
<b>RELIGIÓN</b>	Católico	39	68.4
	Evangélico	7	12.3
	Otros	11	19.3
<b>N° DE HIJOS</b> – X = 2 hijos D.E. = S = 0,81 hijos	Ninguno	25	43.9
	1 a 2	18	31.6
	De 3 a Más	14	24.6
	<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta

Presenta las características sociodemográficas de las mujeres Post aborto, en la cual observamos que el 43,9% (25) de las mujeres tienen una edad entre 16 y 23 años, siendo el promedio de edad de 26 años, con una desviación estándar de 6,1 años. El 45,6% (26) de las mujeres

del estudio son convivientes y el 35,1% (20) solteras. El 36,8% (21) de las mujeres viven con sus con sus padres y solo 15,9% viven con sus familiares entre otros. Su nivel educativo son primaria y superior con un 38.6% (22) y 36.8% (21) respectivamente. El 52,6% (30) de las mujeres se dedican a las actividades del hogar. El 56,1% (32) de las mujeres post aborto provienen de la zona urbana; son de religión católica 68,4% (39). Y el 56,2% (32) de las mujeres post aborto que fueron atendidas en el Hospital tienen hijos; y el promedio de hijos es de 2 hijos con una desviación estándar de 0,81 hijos.

**Tabla N° 02. Actitud de las mujeres post aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II -2 MINSA Tarapoto.**

Actitud de las mujeres	N° mujeres	%
Desfavorable	26	45.6%
Indiferente	25	43.9%
Favorable	6	10.5%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación.

Se observa que el 45,6% (26) de las mujeres del estudio tienen una actitud desfavorable con respecto a lo sucedido (aborto), el 43,9% (25) tienen una actitud indiferente y el 10,5% (6) de las mujeres tienen una actitud favorable.



**Tabla N° 03: Percepción de las mujeres post - aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II -2 MINSA Tarapoto.**

Percepción de las mujeres	N° mujeres	%
Negativa	12	21.1%
Positiva	45	78.9%
Total	57	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación.

Se observa que el 78,9% (45) de las mujeres del estudio tienen una percepción positiva concerniente al aborto y el 21,1% (12) tienen una percepción negativa.

**Tabla N° 04: Conducta sexual de las mujeres post- aborto atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital II -2 MINSA Tarapoto.**

Conducta sexual de las mujeres	N° mujeres	%
Inadecuada	12	21.1%
Adecuada	45	78.9%
Total	57	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación.

Se observa que el 78.9% (45) de las mujeres del estudio tienen una conducta sexual adecuada y el 21,1% (12) tienen una conducta sexual inadecuada.

**Tabla N° 05: Relación entre la actitud con la conducta sexual en mujeres post- aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II -2 Tarapoto.**

Conducta sexual		Actitud			TOTAL
		Desfavorable	Indiferente	Favorable	
Inadecuada	N°	9	0	3	12
	%	15.8%	0.0%	5.3%	21.1%
Adecuada	N°	17	25	3	45
	%	29.8%	43.9%	5.3%	78.9%
Total	N°	26	25	6	57
	%	45.6%	43.9%	10.5%	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

**Prueba de chi-cuadrado**

	Valor	Grados libertad	Significancia 5%
Chi-cuadrado de Pearson	12,569	2	<b>P = 0,002</b>
N° casos	57		

Se observa que el 43,9% (25) de mujeres post aborto tienen una conducta sexual adecuada y una actitud indiferente. El 5.3% (3) tienen una conducta sexual adecuada por la actitud favorable. Asimismo el 29,8% (17) de las mujeres tienen una conducta sexual adecuada y su actitud es desfavorable.

Al analizar la distribución con la prueba estadística Ji-cuadrado, en el cual nos indica la relación entre las dos variables que es significativa al 5% de significancia, resultando  $p = 0.002$ , entonces  $p \leq 0.05$ , concluyendo la relación estadísticamente significativa entre la conducta sexual y la actitud de las mujeres post aborto

**Tabla N° 06: Relación entre la percepción con la conducta sexual en mujeres post aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II -2 Tarapoto.**

Conducta sexual		Percepción		TOTAL
		Positiva	Negativa	
Inadecuada	N°	12	0	12
	%	21.1%	0.0%	21.1%
Adecuada	N°	33	12	45
	%	57.9%	21.1%	78.9%
Total	N°	45	12	57
	%	78.9%	21.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

**Prueba de chi-cuadrado**

	Valor	Grados libertad	Significancia 5%
Chi-cuadrado de Pearson	4.053	1	<b>P = 0,044</b>
N° casos	57		

Se observa que el 57.9% (33) de mujeres post aborto tienen una conducta sexual adecuada por la percepción positiva. El 21.1% (12) tienen una conducta sexual adecuada y su percepción es negativa. Asimismo el 21,1% (12) de las mujeres tienen una conducta sexual inadecuada y su percepción es positiva. Se evidencia una conducta adecuada por la percepción positiva.

Al analizar la distribución con la prueba estadística Ji-cuadrado en el cual nos indica la relación entre las dos variables que es significativa al 5% de significancia, resultando  $p = 0.044$ , entonces  $p \leq 0.05$ , concluyendo la relación estadísticamente significativa entre la conducta sexual y la percepción de las mujeres post aborto.

## V. DISCUSION.

El tema post aborto, es una disfunción resultante de la experiencia traumática del aborto, porque esta sobrepasa los mecanismos de defensa normales de una persona. La decisión de abortar, que siempre se toma en condiciones de fuerte estrés, muchos miedos, dudas y absoluta soledad. Las consecuencias no tardan en aparecer y muchas veces nunca desaparecerán. La madre experimenta que ha perdido algo muy grande y significativo; todo su ser lo sabe y su intuición materna constantemente lo confirma. La aversión hacia su esposo o "pareja", genera desarmonía general en sus relaciones interpersonales.

En este estudio se logra centrar nuestro interés por determinar la relación significativa entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en mujeres post- aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, observando que si existe una relación estadísticamente significativa entre la actitud- percepción con la conducta sexual.

Cuando una mujer vivencia un aborto evidencia una serie de trastornos psicológicos y psicosomáticos, estas alteraciones básicas, afectan la vida cotidiana de la mujer y se concretan de múltiples formas, perjudicando e interfiriendo en sus relaciones interpersonales, especialmente las conyugales o de pareja, la capacidad de trabajo o estudio, el interés por las cosas y por otras personal.

En nuestro estudio, en cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres post- aborto observamos que el 43,9% de las mujeres tienen

una edad entre 16 y 23 años. El 45,6% de las mujeres del estudio son convivientes y el 35,1% solteras. El 47,4% de las mujeres viven con sus parejas y el 36,8% con sus padres. Con un nivel educativo de primaria y superior con un 38,6% y 36,8%, respectivamente. El 52,6% de las mujeres se dedican a las actividades del hogar. El 56,1% de las mujeres post aborto provienen de la zona urbana; y el 56,2% de las mujeres post aborto que fueron atendidas en el Hospital tienen hijos. Como también lo entiende y lo estudia **Peña, G. y Pérez, M.** (2010) en su tesis para optar el título en obstetricia, realizando un estudio cualitativo, narrativo tipo autobiográfico, donde participaron 13 mujeres que pasaron por el suceso del aborto, la mayoría tenía edades entre los 30 a 35 años, eran convivientes, su nivel educativo era intermedio. El síndrome post aborto se presentó tanto en los abortos espontáneos como provocados, en los primeros meses, la mayoría después de lo acontecido tenía sentimientos de tristeza, depresión y pena, los cuales eran compartidos con sus familiares, recibiendo apoyo por parte de ellos, mientras que en los abortos provocados se manifestaron sentimiento de alivio y tranquilidad en primera instancia seguido de remordimiento y culpa, llevándolas a estados depresivos y otras consecuencias en ambos casos. Concluyendo que el síndrome post aborto generalmente se da en abortos provocados por la existencia de remordimiento, involucrando el importante papel que cumple la pareja y la familia. (7)

En el estudio que realizamos, los ítems, de nuestros instrumentos que deducen o conllevan tanto a determinar la actitud como la percepción del post aborto, tiene una base como en su estudio de **Speckhard, A.**

**(2008).** En su tesis de doctorado como gran defensora de la existencia del Síndrome Post Aborto, postuló la hipótesis de que el aborto actúa con una doble función “tanto como mecanismo para enfrentar una situación difícil y como agente estresante como ella misma lo aclara, debido al mayor interés, únicamente revisó aquellos estudios que miraban el aborto como un agente estresante. Las principales conclusiones de su estudio son los sentimientos de depresión (100%), ira (92%), culpa (92%), miedo a que otros se enteraran del aborto (89%), preocupación respecto del hijo abortado (81%), sentimientos de baja autoestima (81%), incomodidad en la presencia de niños pequeños (73%), llantos frecuentes (81%), escenas retrospectivas [flashbacks] del aborto (73%), disfunciones sexuales relacionadas a la experiencia abortiva (69%), pensamientos suicidas (65%) y aumento del uso de alcohol como medio para enfrentar el estrés post abortivo (61%) (10).

Igualmente, nos orientamos con los estudios que realizó **Schnake, C. y Ossandon, A.** (2009). En su estudio descriptivo, quien concluyó que los síntomas con mayor frecuencia son: dolor con un 95,65%; remordimiento 93,47%; rabia 84,78%; falta de concentración 84,38%; soledad y angustia 78,26%; arrepentimiento 73,91%; temor a Dios 69,56%; tristeza y depresión 65,21%; vacío 60,86%; pena 58,69%, disfunción sexual 56,52%. Estudio similar a nuestro estudio basado en los indicadores básicos para medir actitud, percepción y conducta sexual de las mujeres post-aborto en estudio. (13)

También, nuestra investigación guarda similitud con el efecto de la mujer post aborto en su relación de pareja como en la investigación de

**Mendoza, N. (2009).** En su estudio con enfoque cualitativo- tipo descriptivo analítico. Con una muestra de 1800 mujeres a nivel nacional identificó cual es el efecto de la mujer en su relación de pareja después de haberse producido el aborto; encontrando lo siguiente: La aversión hacia su esposo o “pareja”, genera desarmonía general en sus relaciones interpersonales; frigidez, odio hacia los hombres pues siente que es por su culpa que está en esa situación; si es casada ya no desea estar con su esposo ni tener relaciones; desconfianza; sensación de dependencia; patología del afecto; chantaje y obsesión; descarga el sentimiento de culpabilidad contra sí misma mostrando un sentimiento de víctima respecto a los demás miembros de la familia. Relacionado específicamente con los trastornos de la conducta sexual en nuestro estudio. (14)

La investigación realizada, también guarda relación con **Nakic, Z y Hasanovic, M. (2012)**, sobre el estrés post-aborto como ansiedad. Siendo un estudio descriptivo correlacional. Su objetivo fue relacionar estas dos variables, obteniendo como resultado que la ansiedad es mayor en adolescentes que experimentaron un aborto con respecto a la gestación, en la nuestra se establece la correlación entre la actitud - percepción con la conducta sexual de las mujeres post aborto atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, es decir la conducta sexual se ve influenciado por estas dos variables y los trastornos sexuales también tienen que ver con el estrés post-aborto y la ansiedad; todo como un síndrome post- aborto.(10)

## VI. CONCLUSIONES.

- La población de estudio se caracterizó por estar en un rango de 16- 35 años, con una edad promedio de  $26 \pm 6.1$  años. El 45,6% (26) son convivientes; y el 36,8% (21) viven con sus padres. Según el nivel de estudio predominó la primaria con 38,6% (22). El 42,6% (30) se dedican a las actividades del hogar. El 56,1% (32) de las mujeres post-aborto provienen de la zona urbano. Son de religión católica con 68,4% (39). El 56,2% (32) de mujeres post-aborto tienen hijos y el 43,9% fue su primer embarazo; el promedio de hijos es de  $2 \pm 0,8$  hijos.
- En cuanto a las actitudes y percepciones, el 45,6% (26) de las mujeres del estudio tienen una actitud desfavorable con respecto a lo sucedido (aborto), el 43,9% (25) tienen una actitud indiferente y el 10,5% (6) de las mujeres tienen una actitud favorable, lo cual afecta a casi el 50% de las mujeres generando comportamientos negativos. En cambio el 78,9% (45) de las mujeres del estudio tienen una percepción positiva frente al aborto y el 21,1% (12) tienen una percepción negativa. Es decir estas mujeres reconocen al aborto como ilegal, conocen sus complicaciones, sin embargo dicen practicarlo por razones personales o por presión secundaria.
- La conducta sexual de las mujeres post aborto es adecuada en el 78,9% (45) y el 21,1% (12) tienen una conducta sexual inadecuada; que se relaciona con un 21% de los pacientes con disfunciones sexuales.



- Existe relación significativa, el 43,9% (25) de mujeres post aborto tienen una conducta sexual adecuada y una actitud indiferente, el 5.3% (3) tienen una conducta sexual adecuada por la actitud favorable y el 29,8% (17) de las mujeres tienen una conducta sexual adecuada y su actitud es desfavorable, la prueba estadística Ji-cuadrado, indica la relación entre las dos variables que es significativa al 5% de significancia, resultando  $p = 0.002$ , entonces  $p \leq 0.05$ .
- El 57.9% (33) de mujeres post aborto tienen una conducta sexual adecuada por la percepción positiva y el 21.1% (12) tienen una conducta sexual adecuada y su percepción es negativa. Asimismo el 21,1% (12) de las mujeres tienen una conducta sexual inadecuada y su percepción es positiva, evidenciándose una conducta adecuada por la percepción positiva. La prueba estadística Ji-cuadrado establece relación significativa al 5%, resultando  $p = 0.044$ , entonces  $p \leq 0.05$ .

## VII. RECOMENDACIONES:

- A las instituciones de salud brindar una atención integral y especializada a las mujeres con aborto, a través de un buen enfoque clínico y un correcto diagnóstico; posteriormente disponer de un adecuado tratamiento oportuno para evitar complicaciones post-aborto ya sean físicas y/o emocionales (síndrome post-aborto).
- Al MINSA, garantizar los servicios e insumos de anticoncepción para satisfacer las necesidades particulares de las mujeres de escasos recursos, las adolescentes, las víctimas de violaciones y las mujeres con VIH. Para evitar embarazos no deseados.
- Al servicio de Ginecología y al personal de hospitalización a crear estrategias eficientes para reducir la morbimortalidad materna y la reincidencia al aborto; para así alcanzar un mejor nivel en salud sexual y procreación.
- Los servicios de salud, durante el control post- aborto crear un clima de confianza con la paciente para conocer su estado, sus sentimientos y emociones; ya que la experiencia del aborto no es uniforme para todas las mujeres y varía según las circunstancias en que se dieron.
- El personal de salud Obstetra, recomendar apoyo psicológico a toda paciente con aborto, incluyendo a su pareja y/o familiar cercano para poder enfrentar el periodo de duelo y el síndrome post aborto,

mejorar las actitudes, percepciones y vivir una vida sexual saludable y sin temores.

- A las mujeres post- aborto a acudir a sus controles para ser evaluada y brindarle el apoyo que necesite, ya sea psicológico, anticoncepción entres otros riesgos de su salud.
- A las entidades formadoras, realizar investigaciones futuras que aborden el tema sobre sentimientos, comportamientos, percepciones, actitudes y vivencias; todo como síndrome post- aborto, pero con un enfoque cualitativo, y en un periodo más largo, para conocer a profundidad la situación de las mujeres post- aborto.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. **IMUNES, N. Y MESA, E.** Causas que determinan el aborto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital san Luis de Otavalo. Trabajo para optar título de Licenciada(o) de Enfermería. Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud. Ibarra – Ecuador. 2011.
2. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Datos de Aborto. 2009  
[http://www.who.int/whr/2009/05\\_chap3\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2009/05_chap3_es.pdf)
3. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.** Normas de atención post aborto. Marco del fortalecimiento de una atención humanizada y con enfoque de derechos. Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República, UNFPA, Estado Mundial de la Población. 2004.
4. **CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO CAIRO.** hacia una lectura del plataforma para la acción de ca iro a 20 años en el Perú (1994-2014)
5. **INFORME ALTERNATIVO DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL AL COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.** Sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú. Pre-Sessional Working Group, 46th SESIÓN, 23-27 de mayo, 2011.
6. **ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, ENDES, Perú.** 2012. [proyectos.INEI.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf](http://proyectos.INEI.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf)

7. **MARTÍNEZ, E.** Aborto voluntario. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. 8 abril de 2012.
8. **AGUILAR, M.** Síndrome post- aborto. Orientadora familiar, Tanatóloga y ex vicepresidenta del Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia, A.C. (I.R.M.A). México. 2010. escribir a ayuda@irma.org.mx.  
[http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/mensaje-postaborto\\_index.html](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/mensaje-postaborto_index.html).
9. **CABEZÓN, G.** Aborto provocado. Material de clases curso de Obstetricia y Ginecología, 2002. Universidad de los Andes, Facultad de Medicina. p.6. Mencionado por Dughman, S. y Paiva, M. El uso del síndrome post aborto en la argumentación jurídica. Santiago de Chile. 2009.
10. **PEÑA, G. Y PÉREZ, M.** Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años. Instituto Nacional Materno Perinatal, para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. UNMSM. Lima – Peru. 2011.
11. **LUNDELL, W. et al.** Posttraumatic stress among women after induced Abortion: a Swedish multi-centre cohort study BMC Women's Health. Suecia. 2013.
12. **NAKIC, Z.** Psychological problems sequalee in adolescents after artificial abortion. Pediatr Adolescents Gynecol. Bosnia .2012.
13. **SPECKHARD, A.** The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion. Kansas City, Sheed &. Mentioned por Dughman, S. y Paiva, M.

El uso del síndrome post aborto en la argumentación jurídica. Santiago de Chile. 2009.

- 14. REARDON, D.** ENCUESTA INSTITUTO ELLIOT. Quien se ha dedicado a la investigación del síndrome post aborto desde 1998. Consultada 20 de septiembre de .EE-UU.2008.

[www.afterabortion.org/Survey2.htm](http://www.afterabortion.org/Survey2.htm).

- 15. SCHNAKE, C. OSSANDON, A. y BENNETT, V.** Síndrome Post Aborto: Descripción Sintomática del Síndrome. Universidad del Desarrollo y Universidad de Santiago de Chile. 2008.

<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/archsnake02.htm> [consulta: abril 2008].

- 16. MENDOZA, N.** Efecto de la mujer post aborto en su relación de pareja, y sus repercusiones en la mujer, familia y sociedad Proyecto Esperanza, del Instituto para el Matrimonio y la Familia, que pertenece a la Universidad Católica San Pablo. Arequipa- Perú- 2009

<http://www.perudefiendelavida.com>. Perú defiende la vida

- 17. GÓMEZ, C. Y ZAPATA, R.** Categorización diagnóstica del síndrome post aborto en el Servicio de Salud Mental de la clínica Universitaria. Navarra- Pamplona, Creado 24-06- 2005 modificado – 2008.

<http://www.vozvictimas.org/pdf/documentos/gomezlavin2008.pdf>

- 18. INSTITUTO PARA EL MATRIMONIO Y LA FAMILIA.** Manifestaciones más frecuentes sobre el post aborto. Sur del Perú. 2009.

**19. WILLIAMS OBSTERICIA.** Ed. McGraw Hill. 23<sup>a</sup> edición 2011 cap.9 pag. 215. (OMS) guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto nacional materno perinatal. 2010.

**20. IMUES, N. Y MESA, E.** Causas Que Determinan El Aborto En Mujeres Atendidas En El Servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital San Luis De Otavalo. Trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada(o) de Enfermería. Ibarra – Ecuador. 2011.

**21. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.** Observatorio de salud de la mujer. La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes. Consultado el 3 de agosto de 2009. El presente informe trata de dar respuestas a la preocupación la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en jóvenes. Perú. 2014.

From Wikipedia (Ver artículo original de Wikipedia) Esta página fue modificada por última vez el 8 mayo 2014, a las 02:58

**22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Datos del Aborto.

[http://www.who.int/whr/2005/05\\_chap3\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2005/05_chap3_es.pdf)

**23. GUADARRAMA, L.** Aborto terapéutico. Chile. Nicaragua, República Dominicana, Malta y El Vaticano. 2012.

[http://1157-2012.es.com/file/view/El+Aborto\\_Lourdes+Gabriela+Guadarrama + Mart% C3%A Dnez.pdf.](http://1157-2012.es.com/file/view/El+Aborto_Lourdes+Gabriela+Guadarrama+Mart%C3%A1nez.pdf)

**24. BESIO, M. ET AL.** Aborto terapéutico. Consideraciones médicas, éticas, jurídicas y del magisterio de la iglesia católica. Facultad de medicina. I.S.B.N:956-319-820-1. Primera edición. Chile. 2008.

- 25. RODRÍGUEZ H, BERRO G:** Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal. RevMed Uruguay. 2006; 22:157-161 [http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_terap%C3%A9utico](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_terap%C3%A9utico).
- 26. RÍOS, M.** (2008) Actitudes del hombre. Morales, Las escalas de actitudes, Metodología y teoría de la Psicología; Editorial ferus, primera edición Madrid: pp.215-231.
- 27. TORRES, M. Y GONZÁLEZ, P.** (2009) Antecedentes teóricos y empíricos de las actitudes y uso de métodos de planificación familiar. Revista, Facultad Ciencias Económicas. Perú.
- 28. CARREÑO, V. ; HERNÁNDEZ, Y. Y HENAO, P.** percepción del cuidado de enfermería en la atención post aborto (espontaneo) en mujeres entre los 17 y 25 años. Monografía de investigación para obtener el título de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia .Bogotá. 2009.
- 29. PINHO, A.; PAMPLONA, M. Y GARCIA, C.** Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo post aborto, sobrevivieron a una morbosidad materna grave. Carvalheira APP, Tonete VLP, Parada CMGL. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010.
- 30. LEIVA, J.** Percepción, psicología. Primera edición, pag.64. Trujillo.2010.
- 31. ROSALDO, B.Y GONZALEZ, S.** Percepción de las adolescentes sobre el aborto. Tesis para obtener el título de: licenciado en enfermería. Unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social., New York, 1999.
- 32. ALFONZO, J.** El síndrome post- aborto. un acercamiento desde la psicología y la bioética .Lic. Psicología y Master. Bioética de la universidad veracruzana. Valencia. 2006



[http://www.Bioética\\_web.com/Inicio\\_de\\_la\\_vida/consecuencias\\_psicopatologicas\\_d.htm](http://www.Bioética_web.com/Inicio_de_la_vida/consecuencias_psicopatologicas_d.htm).

**33. GIRARD, F.** Las Implicaciones Globales de las Políticas Nacionales e Internacionales de los Estados Unidos sobre Sexualidad. by SPW Working Papers, No. 1, Junio, EE-UU. 2008.

<http://www.monografias.com/trabajos22/conducta-sexual-humana/conducta-sexual-humana.shtml#ixzz37xSScwZG>

**34. ROSTAGNOL, S.** De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres Sexualidad, Salud y Sociedad. Doctora en Antropología Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Universidad de la República Montevideo. revista latinoamericana.Uruguay.2012.

[susana.rostagnol@gmail.com](mailto:susana.rostagnol@gmail.com).[www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)

**35. . PÉREZ, M.** Psicobiología II Textos docentes 34 – 1995 – pag.119-120.

**36. Diccionario Enciclopédico Larousse.** Ed: Planeta 2010.

**37. POMBO, ROSANA.** Deseo sexual hipoactivo en la mujer. Pleninus, centro médico sexológico. Lic. Psicología y sexóloga clínica. Lord ponsomby 2386 cp 11600. Montevideo. 2009

**38. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Guía de diagnóstico y manejo de la disfunción sexual. Oficina regional de OMS 2006.

**39. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.** Definición de promiscuidad - Qué es, Significado y Concepto .<http://definicion.de/promiscuidad> .2011.

## **IX. Anexos n° 01: Validación del instrumento de recolección de datos.**

El instrumento fue validado por tres expertos en el tema investigar, quienes hicieron sus observaciones dando un puntaje regular, finalmente se levantó las observaciones y se obtuvo un puntaje bueno (9-10).

Expertos:

- Obsta. Dra. Rosa Ríos López
- Obsta. Mg. Marina Huamantumba Palomino
- Obsta. Yusbit Consuelo Castro Piña.

**Estructura de la validación** (un ejemplar validado)

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Autores:** Bach. En Obsta. LILIAN ROXANA COLUNCHE SUAREZ  
Bach. En Obsta. MARINA PINEDO ARÉVALO

**Encuesta aplicada a los expertos**

**Obsta. Mg. MARINA HUAMANTUMBA PALOMINO**

Usted ha sido seleccionado como experto para ser consultado respecto al tema, TITULADO “**RELACION ENTRE LAS ACTITUDES - PERCEPCIONES CON LA CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES POST- ABORTO ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO, AGOSTO- SETIEMBRE 2014**” Como Ud. conoce sobre el tema se le ruega que responda las siguientes preguntas de la forma más objetiva y sincera que le sea posible. ¡Gracias!

- Marque con un aspa (X), en la tabla siguiente, el valor que le corresponda, con el grado de conocimiento que usted posee sobre el tema. El puntaje es de 0 a 10 donde si = 1 punto y no = 0. Dónde: malo es de 0-4; regular de 5-8; y bueno de 9-10 puntos.

ITEMS	SI	No
El instrumento es relevante con el título de proyecto	x	
El instrumento responde al objetivo general	x	
El instrumento responde a los objetivos específicos	x	
El título tiene relación con la hipótesis	x	
El instrumento responde a la operalización	x	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x	
La estructura del instrumento es adecuado	x	
La secuencia presentada Facilita el desarrollo del mismo.	x	
Los ítems son claros y entendibles	x	
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x	

**Recomendaciones:**

.....

.....

.....

.....

.....

**OBJETIVOS**

**Objetivo general:**

Determinar la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en mujeres post- aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, agosto- setiembre 2014.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la población en estudio según variables socio demográfico.
- Identificar las actitudes - percepciones de las mujeres post aborto.
- Identificar la conducta sexual de las mujeres post aborto.
- Establecer la relación más relevante entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual.

### **HIPOTESIS DE INVESTIGACION**

#### **Formulación de hipótesis:**

Si existe una relación significativa entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en las mujeres post-aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

## OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES	VALORES
<b>Actitudes y percepciones de las mujeres post aborto</b>	Tendencia que predispone al individuo a reaccionar de una manera específica ante un hecho.  Proceso cognoscitivo, captado por la mujer de la información recibida del entorno, formando la representación de la realidad del post aborto	Expresión o respuestas favorables o no favorables expresadas y percibidas por las mujeres que han sufrido un aborto	<b>Actitud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Indiferente</li> <li>• desfavorable</li> </ul>	Según la escala nominal de likert.  F= 10-26 punt I= 27-34 punt D= 36- 50 punt
			<b>Percepciones.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivas</li> <li>• Negativas</li> </ul>	Según la escala nominal de Likert.  P= 31- 50 Puntos N= 10-30 puntos
<b>conducta sexual de las mujeres post aborto</b>	Es el comportamiento que desarrollan las mujeres para buscar compañeros sexuales, tener pareja, formar relaciones, mostrar deseo sexual, y realizar coito en el post aborto.	Problemas de las mujeres post Aborto en respuesta a la sexualidad como: ausencia de placer en las relaciones, dispareunia, aversión al sexo o a los hombres en general, o desarrollo de una forma de vida de tipo promiscuo.	<b>Conducta sexual.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> </ul>	Según la escala nominal de Likert.  A= 3-9 puntos  I= 10-15 puntos

---

FIRMA

## Anexo n° 02: Instrumento (Encuesta)

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO



Facultad ciencias de la salud

Carrera profesional de obstetricia



**“RELACION ENTRE LAS ACTITUDES - PERCEPCIONES CON LA CONDUCTA SEXUAL EN MUJERES POST- ABORTO ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLGIA DEL HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO, AGOSTO- SETIEMBRE 2014”**

### Encuesta

#### Presentación:

Estimada señora. Somos bachilleres de la Universidad Nacional de San Martín, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, y estamos realizando una encuesta con la finalidad de determinar la relación entre las actitudes - percepciones con la conducta sexual en mujeres post- aborto, atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. La información que usted nos brinde será **Confidencial y Anónima**, de uso estricto en la obtención de información requerida para la investigación.

Le agradecemos su colaboración.

Nº encuesta:

Fecha

## I.-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marcar con una X la respuesta que considere correcto:

1.- Edad: \_\_\_\_\_ años

**2.- estado civil:**

- |                |     |               |     |          |     |
|----------------|-----|---------------|-----|----------|-----|
| 1. Soltera     | ( ) | 2. Casada     | ( ) | 3. Viuda | ( ) |
| 4. Conviviente | ( ) | 5. Divorciada | ( ) |          |     |

**3.-Con quien vive:**

- |                  |     |           |     |              |     |
|------------------|-----|-----------|-----|--------------|-----|
| 1. Con su pareja | ( ) | 2. Padres | ( ) | 3. Hno y Hna | ( ) |
| 4. Familiares    | ( ) | 5. Otros  | ( ) |              |     |

**4.-Grado de instrucción:**

- |               |     |             |     |             |     |
|---------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| 1. Ninguno    | ( ) | 2. Inicial  | ( ) | 3. Primaria | ( ) |
| 4. Secundaria | ( ) | 5. Superior | ( ) |             |     |

**5.-Ocupación:**

- |               |     |                  |     |                |     |
|---------------|-----|------------------|-----|----------------|-----|
| 1. Empleado   | ( ) | 2. Obrero        | ( ) | 3. Ama de casa | ( ) |
| 4. Estudiante | ( ) | 5. Independiente | ( ) |                |     |

**6.- Lugar de procedencia:**

- |          |     |           |     |                       |     |
|----------|-----|-----------|-----|-----------------------|-----|
| 1. Rural | ( ) | 2. Urbano | ( ) | 3. Urbano<br>Marginal | ( ) |
|----------|-----|-----------|-----|-----------------------|-----|

**7.- religión:**

- |             |     |               |     |          |     |
|-------------|-----|---------------|-----|----------|-----|
| 1. Católico | ( ) | 2. evangélico | ( ) | 3. otros | ( ) |
|-------------|-----|---------------|-----|----------|-----|

**8.- Número de hijos:**

- |            |     |             |     |               |     |
|------------|-----|-------------|-----|---------------|-----|
| 1. Ninguno | ( ) | 2. De 1 a 2 | ( ) | 3. De 3 a mas | ( ) |
|------------|-----|-------------|-----|---------------|-----|

## II. - ACTITUDES.

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
TA	A	I	D	TD

N°	ITEMS	TERNATIVAS				
1	El aborto le provocó sentimiento de culpa	TA	A	I	D	TD
2	Sentiste nostalgia después del aborto.	TA	A	I	D	TD
3	Considera que el provocarse un aborto cause arrepentimiento en las mujeres	TA	A	I	D	TD
4	Después de esta experiencia cambio su carácter o es agresiva con los demás.	TA	A	I	D	TD
5	Se valora como persona a pesar de lo ocurrido	TA	A	I	D	TD
6	Ha tenido dificultades en su conducta sexual con su pareja.	TA	A	I	D	TD
7	En el caso que su pareja le incitó a abortar. Ud. Siente odio / ira hacia él y rechazo hacia otros hombres	TA	A	I	D	TD
8	Tratará de atenuar su dolor al perder su embarazo recurriendo al consumo de alcohol y/o drogas.	TA	A	I	D	TD
9	Recurriría nuevamente al aborto como solución a sus problemas.	TA	A	I	D	TD
10	Acudiría a su control médico.	TA	A	I	D	TD



### III. PERCEPCIONES.

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
TA	A	I	D	TD

N°	ITEMS	ATERNATIVAS				
1	El aborto es un método para evitar y posponer la maternidad	TA	A	I	D	TD
2	El bajo nivel socioeconómico será una causa para acudir al aborto	TA	A	I	D	TD
3	. Los problemas con tu pareja, familiares son motivo para recurrir a un aborto.	TA	A	I	D	TD
4	Si el embarazo dificulta tu salud por diversas causas sería razón para terminar la gestación y recibir tratamiento.	TA	A	I	D	TD
5	Si una mujer fue violada, sería correcto culminar su embarazo a través del aborto	TA	A	I	D	TD
6	Si nuevamente te embarazas optarías por mantener tu embarazo	TA	A	I	D	TD
7	El aborto es un delito si es provocado.	TA	A	I	D	TD
8	Percibió dolor durante el aborto o la intervención que se le practico.	TA	A	I	D	TD
9	Su actividad sexual fue lo mismo después de perder un embarazo.	TA	A	I	D	TD
10	El aborto genera complicaciones y riesgos en la salud.	TA	A	I	D	TD

### III. - CONDUCTA SEXUAL POST- ABORTO

Por favor responda de acuerdo a la pregunta planteada, marcando con un aspa (x) si Ud. tuvo lo siguientes problemas.

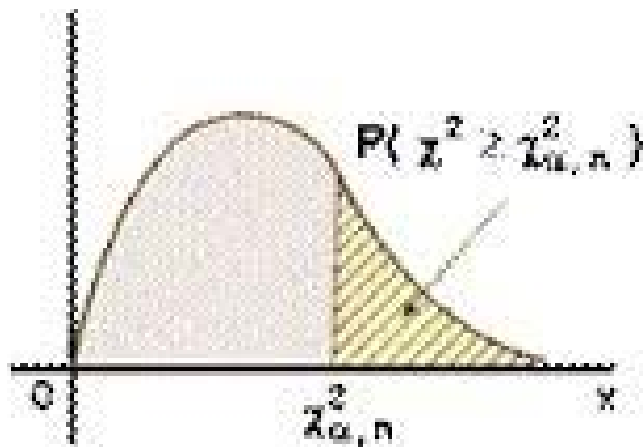
N°	Ítems	Siempre	Aveces	nunca
1.	Tuvo algún trauma durante el procedimiento del aborto que le dificulta su actividad sexual normal.	3	2	1
2.	Siente que su deseo sexual ha disminuido después de perder su embarazo.	3	2	1
3.	A pesar de los estímulos que le hace su pareja no tiene deseo sexual.	3	2	1
4.	Después que sucedió el aborto usted siente dolor durante el acto sexual.	3	2	1
5.	El abortar le llevo a querer tener varias parejas por el sentimiento de culpa o por querer volver embarazarse.	3	2	1

**GRACIAS POR SU COLABORACION.**

## Prueba de Correlación.

Prueba Chi-cuadrado. SPSS. Versión 19

	Valor	Grados libertad	Significancia.5%
Pearson Chi-Square	4,053	1	<b><math>p = 0,044</math></b>
N° casos	57		



**“Una madre con un embarazo inesperado merece una alegría inesperada”**