



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL



TESIS

**VIVENCIA DE ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA
CIUDAD DE PUNO – 2015**

PRESENTADA POR:

BERTHA NELLY QUISPE SANCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER SCENTIAE EN TRABAJO SOCIAL

CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

PUNO, PERÚ

2017



BERTHA NELLY QUISPE SANCA

VIVENCIA DE ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA CIUDAD DE PUNO - 2015

- 5.- TRABAJO SOCIAL
- 5.- TRABAJO SOCIAL
- Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::8254:417035155

79 Páginas

Fecha de entrega
17 dic 2024, 5:25 p.m. GMT-5

19,421 Palabras

Fecha de descarga
17 dic 2024, 5:30 p.m. GMT-5

103,041 Caracteres

Nombre de archivo
VIVENCIA DE ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA CIUDAD DE PUNO - 2015.docx

Tamaño de archivo
142.4 KB





7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

.....
Dr. Yusetina Maquera Maquera
DOCENTE FTS UNA PUNO

.....
Roberto Jared Luque Coylla
ING. ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO
CIP. 1:6625





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

ESCUELA DE POSTGRADO MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS

VIVENCIA DE ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA CIUDAD DE
PUNO – 2015

PRESENTADA POR:

BERTHA NELLY QUISPE SANCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER SCENTIAE EN TRABAJO SOCIAL

CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS



APROBADO POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE

.....
Dra. LUZ MARÍA MENESES CARIAPAZA

PRIMER MIEMBRO

.....
Dra. VICTORIA DELFINA QUISPE ARAPA

SEGUNDO MIEMBRO

.....
Dr. ANDRÉS ARIAS LIZARES

+

ASESOR DE TESIS

.....
M. Sc. MARITZA CASTO TAVARA

Puno, 04 de abril del 2017

ÁREA: Dirección estratégica de recursos humanos
TEMA: Vivencia de aborto en estudiantes
LÍNEA: Salud ocupacional y servicios sociales



DEDICATORIA

*La presente investigación dedico a Dios por darme
vida y salud para continuar esta bonita vida.*

*A mis padres Teo y Victoria, por impulsar a salir adelante
y triunfar, gracias totales por su confianza.*

A mis hermanos mayores y menores por su apoyo.

*A las estudiantes que apoyaron para que esta tesis
se haga realidad.*

*Al hombre que amo, por creer y depositar su confianza
en mi talento profesional y por su gran amor...y a mis
amigos por sus oraciones y por mejores deseos.*



AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a la Universidad Nacional del Altiplano
Puno – Escuela de Postgrado y a la Maestría de
Trabajo Social, Mención Gestión de Recursos
Humanos, a los docentes Nacionales e internacional
por compartir su conocimiento para escalar
peldaños en mi vida profesional.*

*A las estudiantes del área de ciencias sociales:
Trabajo Social, Antropóloga, educación, quienes
fueron parte de esta investigación.*

*A la asesora Dra. Maritza Castro Távara (+) y a los
miembros del jurado: Presidenta Dra. Luz María
Meneses Cariapaza, Primer miembro Dra. Victoria
D. Quispe Arapa y Segundo miembro Dr. Andrés
Arias Lizares que apoyan para el logro de esta tesis.*



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Contexto y marco teórico	5
1.1.1. Investigación cualitativa	5
1.1.2. Objetivos de la investigación cualitativa	7
1.1.3. Características de la investigación cualitativa	8
1.1.4. Esquema conceptual de la investigación cualitativa	9
1.1.5. Estudio de caso	10
1.1.6. Enfoques de la investigación cualitativa	11
1.2. Antecedentes	14
1.2.1. A nivel internacional	14
1.2.2. A nivel nacional	17
1.2.3. A nivel regional y local	24

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema	28
2.2. Definición del problema	29
2.3. Intención de la investigación	30
2.4. Justificación	30
2.5. Objetivos	31

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Acceso al campo	32
3.2. Selección de informantes y situaciones observadas	33
3.3. Estrategias de recogida y registro de datos	34



3.3.1.	Estrategia de recogida de datos	34
3.3.2.	Registro de datos	36
3.4.	Análisis de datos y categorías	36
3.4.1.	Simbología	36
3.4.2.	Categorías	38
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1.	Vivencias de aborto en estudiantes universitarias de Puno -2015	42
4.1.1.	Motivos de las prácticas abortivas de las estudiantes universitarias	43
4.1.2.	Sentimientos frente al aborto de las estudiantes universitarias	49
4.1.3.	Discusión y resultados	57
CONCLUSIONES		59
RECOMENDACIONES		60
BIBLIOGRAFÍA		61
ANEXOS		65



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Características de las informantes claves	32
2. Simbología	34



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Guía de entrevista en profundidad	65
2. Guía de observación	67

RESUMEN

El aborto es un problema de salud pública, según la organización Mundial de la Salud OMS (2014), indico 22 millones de mujeres aproximadamente cada año en todo el mundo se practican abortos riesgosos. El objetivo fue describir los motivos de la práctica abortiva de las estudiantes universitarias de la ciudad de Puno y conocer los sentimientos que experimentaron las estudiantes universitarias de la ciudad de Puno frente a un aborto. Esta investigación corresponde al enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y diseño fenomenológicos a través del método hermenéutico, con el fin de comprender e interpretar las vivencias de las estudiantes. La muestra estudio estuvo tuvo a 05 estudiantes que oscilan entre los 17 a 23 años, del área de ciencias sociales de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Los instrumentos de recolección de datos fueron la observación y la entrevista a través de las técnicas guía de entrevista y la ficha de observación. Arribando a los resultados, los motivos de las prácticas abortivas de las estudiantes universitarias que tuvieron fueron un medio para interrumpir el embarazo con fines de continuar los proyectos personales, para no enfrentar la violencia de los padres y la estigmatización social, incapacidad de autonomía de la mujer y dependencia emocional de la pareja, escaso apoyo de familiares y escaso saberes previos del aborto. Concluyendo que, las estudiantes que sufrieron abortos experimentaron sentimientos de culpabilidad, confusión, auto rechazo, experiencia de aprendizaje dolorosa y experiencia de aprendizaje biopsicosocial.

Palabras clave: Aborto inducido, estudiantes, subjetividad y salud reproductiva, vivencias.

ABSTRACT

Abortion is a public health problem, according to the World Health Organization WHO (2014), indicated that approximately 22 million women each year worldwide undergo unsafe abortions. The objective was to describe the reasons for the abortion practice of university students in the Puno city and to know the feelings experienced by university students in the Puno city in the face of an abortion. This research corresponds to the qualitative approach, descriptive type and phenomenological design through the hermeneutic method, in order to understand and interpret the experiences of the students. The study sample was 05 students ranging from 17 to 23 years old, from the area of social sciences at the National University of Altiplano Puno. The data collection instruments were observation and interview through the interview guide techniques and the observation form. Arriving at the results, the reasons for the abortion practices of the university students who had were a means to interrupt the pregnancy in order to continue personal projects, to avoid facing parental violence and social stigmatization, inability of women to be autonomous and emotionally dependent on their partner, little support from family members and little prior knowledge of abortion. Concluding that, the students who suffered abortions experienced feelings of guilt, confusion, self-rejection, painful learning experience and biopsychosocial learning experience.

Keywords: Induced abortion, students, subjectivity, reproductive health, experiences.



Dra. Diana Águeda Vargas Velásquez
CPPe. 2242990438

INTRODUCCIÓN

A través de esta investigación cualitativa se realizó, un estudio basado en entrevistas a profundidad con el fin de recolectar información y también permito acercarnos a las vivencias, sentimientos desde su punto de vista de cada estudiante sobre el tema del aborto, ya que en nuestro país el aborto aún es prohibido, no obstante, solo es permitido el aborto terapéutico, la penalización del aborto infringe contra los derechos reproductivos de la mujer pese a que existe un alto porcentaje de embarazos no deseados en jóvenes mujeres y esto conlleva a que acudan a establecimientos inseguros y riesgosos, como consecuencia se tenga posibles muertes maternas, secuelas físicas y psicológicas.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2014), indico 22 millones de mujeres aproximadamente cada año en todo el mundo se practican abortos riesgosos, la mayoría en los países en desarrollo, un 13% de mujeres que abortan en lugares no que brindan seguridad terminan con una morbilidad materna. el país más afectado es África porque existe un alto índice de abortos peligrosos.

Sin embargo nuestro el Perú no es ajeno a este tipo de circunstancias, según Sáez (2007), en su artículo ha señalado que: “En los hospitales de la capital Lima se atienden unos 2 mil abortos cada año (8 por día). Haciendo una proyección nacional, también estima que se deben estar realizando unos 30 abortos provocados por día en el país, lo que arroja una estimación de 10,950 abortos anuales. Del total, 20% corresponden a adolescentes” puesto que existen embarazos en adolescentes crecen aceleradamente, según (Távora, 2015), un total de 19 261 partos fueron atendidos en cuatro hospitales En el año 2013, un 10.08% que equivale a 1942 de adolescentes menores de 18 años dieron parto. No obstante, la mayor cantidad que dieron parto fue en el hospital amazónico. Un gran porcentaje de 41.70% de adolescentes fueron atendidos por cesárea. Y los menores de 15 años también fueron atendidas por cesárea que representa a un 32.13%. la mayoría de las adolescentes gestaba por primera vez.

En el departamento de Puno, según el Ministerio de Salud del Perú (2013), refiere: “Los embarazos en adolescentes se han incrementado a 23,305 que representa 9.9%, y 4.4 % (10,349) fueron madres adolescentes en años anteriores, se observa un incremento acelerado, para evitar se debe dar una cultura de prevención desde las políticas sociales”

La investigación titulada: “Vivencia de aborto en estudiantes universitarias de la ciudad de Puno – 2015”, enmarcado en el paradigma cualitativo, que se fundamenta en la subjetividad y los motivos que tuvieron para la práctica del aborto y sentimientos que experimentaron después del aborto en su vida cotidiana, las estudiantes universitarias quienes fueron los actores sociales, bajo el enfoque fenomenológico que permite ver la realidad tal como es, entender y comprender, el mundo social de cada una de ellas, esta investigación se realizó con el uso de la técnica del proceso de recolección de datos, a través de entrevistas a profundidad a cinco estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, estudiantes entre las edades de 17 a 23 años, de 5 carreras profesionales de las ciencias sociales, ya que a ellas fueron los sujetos de conocimiento para esta investigación.

El estudio está constituido en cuatro capítulos: En el capítulo I, se desarrolló la revisión bibliográfica a fin de construir modelo conceptual sobre la investigación cualitativa y sobre las vivencias de abortos en las estudiantes universitarias, especificando el énfasis en los enfoques que fueron utilizados y antecedentes. En el capítulo II, Se identifico el planteamiento del problema, considerando el enunciado del problema de investigación tales como: ¿Qué motivó a las estudiantes universitarias de Puno a practicarse el aborto? y ¿Qué sentimientos experimentaron las estudiantes universitarias de Puno frente a un aborto?, en base a los objetivos trazados: Describir los motivos de la práctica abortiva de las estudiantes universitarias de Puno y conocer los sentimientos que experimentaron las estudiantes universitarias de Puno frente a un aborto. En el capítulo III, se explica el método que se usó, ya que es la base de la investigación, la recolección de la información y el proceso de transcripción e interpretación de las entrevistas quienes fueron las informantes claves, categorización e interpretación de los discursos de las estudiantes universitarias. En el capítulo IV, tiene que ver con los resultados y la discusión de los motivos que tuvieron para practicarse el aborto y que sentimientos experimentaron las estudiantes universitarias de Puno frente a un aborto. Finalmente, se crea las construcciones teóricas producto de los datos empíricos que se construyen en esta investigación y los anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Contexto y marco teórico

1.1.1. Investigación cualitativa

La investigación cualitativa es una metodología de abordaje distinta, comprende a los sujetos de investigación de manera particular, tratado desde el enfoque social que suele soslayarse intencionalmente, el método cualitativo permite al investigador indagar, observar los comportamientos, motivos, actitudes, se almacena datos, a través de los métodos de entrevistas, debates en grupos y observación de manera directa.

En ese sentido se distingue principalmente de acuerdo a estos autores:

Según Eumelia (2008), refiere la investigación cualitativa, es una construcción de una realidad particular y de las vivencias de los actores sociales, apreciando la subjetividad de cada de ellas, y la interacción con el fin de crear conocimiento social, de la misma manera De Souza (2010), cito a Weber (1994), la acción social, es la interacción de las personas que se relación subjetivamente en su vida cotidiana a partir de ello comprender la realidad la conducta humana.

La investigación cualitativa estudia la intersubjetividad de las personas con el fin de construir conocimiento:

La intersubjetividad en la realidad que se quiere conocer es la condición a través de la cual se logra comprender su lógica interna y su racionalidad. La relación intersubjetiva que se establece entre el investigador y los sujetos que participan en

el estudio; plantea el investigador una responsabilidad ética siendo especialmente sensible a los efectos de la investigación. La perspectiva cualitativa de investigación social construye un conocimiento de la realidad social desde múltiples y heterogéneos actores sociales; y el conocimiento de lo humano está basado en una realidad epistémica subjetiva e intersubjetiva. (Eumelia, 2008, p. 18)

Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetiva e intersubjetiva como objetos legítimos de conocimiento científico; el estudio de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las dimensiones específicas del mundo humano y, por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las realidades humanas. Por esta vía emerge, entonces, la necesidad de ocuparse de problemas como la libertad, la moralidad y la significación de las acciones humanas, dentro de un proceso de construcción socio-cultural e histórico, cuya comprensión es clave para acceder a un conocimiento pertinente y válido de lo humano (Sandoval, 1996, p. 15)

La investigación cualitativa estudia la realidad social de una interacción de un grupo de participantes que tienen diferentes valores, creencias, costumbres, religiones, los comportamientos de los de las personas a fin de reconstruir conocimientos. A si como lo menciona:

Balcazar (2013 p. 11), “Emplea la observación, su propósito consiste en la reconstrucción de la realidad, se orienta hacia el proceso y desarrolla una descripción cerca a la realidad que se investiga, hace uso de diferentes técnicas que sirve para la recuperación de datos”. Así mismo, Rivera (2006), es un paradigma que se describen diferentes momentos de las conductas humanas a partir de sus testimonios, esto genera captar una historia compleja, y cumplir con los objetivos trazados con el fin de obtener conocimientos.

Al respecto Báez & Pérez (2013, p. 24), “la investigación cualitativa estudia las motivaciones, actitudes, formas de pensar, creencias y juicios, pueda que permanezca en un periodo largo o pueden cambiar las historias personales dependiendo de la evolución de cada sociedad”

La investigación cualitativa comprende la realidad social de los sujetos investigados: Como lo menciona Sandoval (1996 p. 11), “Apuntan más a un esfuerzo por comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, desde sus aspectos particulares y con una óptica interna”.

Así mismo. la investigación cualitativa es un método que usa el modelo conceptual e inductivo busca comprender la realidad a partir de acontecimientos sociales, así como lo propone Mella (1998, p. 13) “modelo de conocimiento conceptual-inductivo se basa al menos en dos supuestos sobre la realidad: a) perspectiva de totalidad respecto de la realidad social, b) perspectiva definida en la relación entre el investigador y el investigado, que puede denominarse modelo sujeto-sujeto”.

También, en la investigación cualitativa es muy importante, “la entrevista cualitativa, como herramienta de recogida de información, trata de entender el mundo desde el punto de vista del sujeto” (Hernández 2014, p. 188). A partir de ello, se decidió realizarse esta investigación y se realizó entrevistas a profundidad a cada estudiante sobre el tema del aborto, ya que es un tema complejo e delicado, que nos permitió comprender la realidad social de cada estudiante universitaria sus vivencias, motivos y sentimientos que experimentaron frente a la práctica abortiva.

1.1.2. Objetivos de la investigación cualitativa

El objetivo de este tipo de investigación, es describir los fenómenos y contextos de una realidad social, con el fin de entender a profundidad. Según Galeano (2008, p. 23), tiene los siguientes objetivos la investigación cualitativa.

- La acción se comprende y se transforma a partir de una realidad social en sus diferentes dimensiones
- Sistematizar las experiencias de las practicas sociales
- Descubrir el mundo social de los actores sociales, percepciones, vivencia e historias
- Construir teorías desde una realidad social

De la misma forma Mella (1998 p. 6), refiere “el objetivo de la investigación cualitativa es describir las cualidades de los fenómenos, sus resultados son un conjunto de conceptos que generan conocimiento”.

1.1.3. Características de la investigación cualitativa

La investigación cualitativa, busca comprender las vivencias, normas y actitudes desde el enfoque fenomenológico, a continuación, se detalla las siguientes características de acuerdo a estos autores:

Para Sandoval (1996, p. 40), describe estas características para la investigación cualitativa

- La construcción de objetos de conocimiento, obedece a un esclarecimiento progresivo en el curso de cada investigación particular.
- Son de naturaleza multicíclica o de desarrollo espiral que obedecen a un diseño semiestructurado y flexible.
- Son validado por dos vías: O bien, del consenso, o bien, de la interpretación.

Según Balcázar & Gonzales (2013, p. 22), la investigación cualitativa se puntualiza en las siguientes características:

- La investigación cualitativa es inductiva
- Tiene una perspectiva holística, es decir percibe como un todo a la persona
- El investigador tiene un alto impacto sobre las personas
- Comprende a los sujetos de investigación de acuerdo a su realidad
- El investigador deja de lado sus percepciones propias
- Todas las percepciones son validas
- Es más humanista
- Se aproxima a un mundo empírico para construir teoría
- Todos los sujetos y contextos son signos de estudio
- Se usa en diferentes áreas
- Estudia a un grupo de personas y diferentes culturas
- Analiza los diferentes fenómenos complejos

Por otra parte, según Galeano (2008, p. 28), describe las siguientes las características:

- Abierto y emergente, es abierto de acuerdo al contexto y a la situación de los participantes.
- Semiestructurado y flexible, es modificable el plan y la información.

Finalmente, Escobedo (2009, p. 79), describe las siguientes características:

- Situaciones naturales, es de origen principal y se entiende de acuerdo a los espacios y contextos.
- El investigador como actor en el proceso de recolección de datos, captar la realidad de acuerdo a los objetivos planteados.
- Técnicas abiertas de recolección de datos, con la finalidad de detectar el comportamiento de los actores sociales.
- Muestreo intencional, tiene el fin de ampliar los datos para no generalizar los resultados.
- Análisis inductivo, comprender las situaciones de los diferentes casos para crear teorías a futuro.
- Teoría fundamentada, se genera desde una realidad particular y de la observación y descripción.
- Diseño de la investigación emergente y en cascada, el diseño es flexible que permite que los sujetos aporten en el proceso de la investigación.

1.1.4. Esquema conceptual de la investigación cualitativa

El fin de este esquema es dirigir las fases de la investigación cualitativa, se usa técnicas de recolección de datos, entrevista en profundidad, observación participante y no participante, grabar la entrevista luego codificarlas e interpretarlas.

Es como precisa Escobedo (2009), la investigación cualitativa se aborda a partir de las técnicas abiertas, cuyo fin, es que los actores investigados se expresen libremente a cercas de sus vivencias, experiencias y sentimientos que tuvieron, ¿para ello se deben seguir estas etapas:

- El investigador debe ser consciente que existe una consecuencia cuando graba una entrevista.
- Limitación en la transcripción de la grabación porque no se registran el timbre y ritmo de la voz y las entonaciones.
- Procesos de codificación, información codificada concluyen en interpretación teóricas.

1.1.5. Estudio de caso

Los estudios de caso, se abordan de forma individual o grupal a personas, organizaciones, instituciones u empresas, cuyo fin es investigar la subjetividad desde lo particular de una situación o vivencia que aporten pruebas a través de métodos y técnicas de investigación entrevista y observación. Así como señala Simons (2011 p. 21), refiere, “el estudio de caso cualitativo permite entender la complejidad de un caso en acción, las anécdotas, datos subjetivos de cada persona, se consigue a través del análisis de la interpretación de cómo piensan, sienten y actúan las personas”. De la misma manera Martínez (2006, p. 9), refiere: “el método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado”.

El estudio de caso es una investigación empírica que busca integrar los contextos tal como es las situaciones particulares, Yacuzzi (como se citó a Yin (1994), “Una investigación empírica, estudia el contexto de la vida real, mediante técnicas distintas que permitan adquirir datos, a partir de la observación de las diversas evidencias y vivencias y como resultado se obtenga propuestas teóricas posterior al análisis de datos”

Para el estudio de caso existen pasos a seguir como lo indica a continuación Jimenes (2012 p. 147):

- La selección y definición del caso, es importante identificar el ámbito o población, el problema y el objetivo de investigación estudio.
- Elaboración de una lista de preguntas, luego de identificar el problema, se realizar una pregunta general posterior preguntas específicas con el fin de guiar al investigador.

- Localización de las fuentes de datos, seleccionar estrategias para obtener información a través de la entrevista y observación a los sujetos investigados, desde una perspectiva del investigador.
- Análisis e interpretación, tiene por finalidad establecer una relación causa efecto desde lo observado a las situaciones.
- Elaboración del informe, se debe detallar como se logró conseguir la información, describir de manera minuciosa todas las situaciones relevantes.

1.1.6. Enfoques de la investigación cualitativa

Según Hernández (2014), “la investigación cualitativa tiene diversos métodos para comprender una realidad social, y como los actores sociales perciben los acontecimientos, es de carácter deductivo que permiten encontrar contextos similares, tales como son: la fenomenología, el estudio de caso, la hermenéutica”. A continuación, detallamos los siguientes enfoques:

1.1.6.1. Enfoque fenomenológico

La fenomenología permite comprender las vivencias, situaciones y realidades de cada persona o contexto, así como los señalan estos autores a continuación:

Galeano (como cito a Taylor y Bogdán, 1994 p. 16) “la fenomenología, es entendida como la perspectiva metodológica que quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo, la realidad que importa y las personas perciben como importante”.

El enfoque fenomenológico, muestra a la conciencia como un objeto, desde la subjetividad del ser humano tal como es, y esto genera un conocimiento científico a fin de construir teorías, así como lo menciona Schutz que cito a Riquelme (2006) quien indica “descubre la percepción desde el punto de vista empírico de los actores sociales, como experimentan el mundo que les rodea, sus creencias y pensamientos sobre todo cuanto importancia ellos lo brindan a ese contexto”. Seguidamente describimos

algunos conceptos relacionados a la fenomenología de acuerdo a este mismo autor:

a. El mundo de la vida: Es el mundo donde el ser humano se muestra tal como es, es único, porque vive sus propias experiencias, en diferentes situaciones, tiene objetivos y planes, implica algunas acciones a cumplir:

- La persona debe estar atento a las circunstancias de la vida y cumplir los requisitos.
- La persona debe ser consciente de la existencia de este mundo.
- Deben tener la capacidad de emprender proyectos y hacerlas producir.
- El mundo de la vida genera experimentar el propio yo a través de interacciones.
- El mundo de la vida, permite dar conocer la intersubjetividad de las personas a través de diferentes acciones con otras personas y la sociedad.

b. Intersubjetividad: el mundo intersubjetivo no solo es personal, dado que muchas personas de acuerdo a sus interacciones son influenciadas por el mundo exterior y la sociedad

c. Componentes privados del conocimiento: Como las experiencias son personales.

1.1.6.2. La teoría fundamentada

La teoría fundamentada, es un método que describe y compara constantemente los datos empíricos para construir una teoría partir de una realidad. Según Requena, Planes & Miras (2006, p. 16), definen a la “teoría fundamentada como una metodología de análisis, propone un procedimiento de actuación en el análisis de datos a través de unas técnicas y mediante aplicación de un método”.

De acuerdo con Gaete (2014, p. 151), la teoría fundamentada, “tiene el propósito de teorizar respecto de los fenómenos sociales investigados, se transforma en una opción metodológica interesante toda vez que, a nuestro

juicio, supera las limitaciones del tradicional análisis de contenido aplicado a las investigaciones cualitativas”.

Para Hernández (2014, p. 207), la teoría fundamentada, “aborda el trabajo a través de entrevistas, desarrolla una teoría sobre un problema social en base de la recolección y análisis de datos que se extraen del estudio de campo, tiene mecanismos de seleccionar a los sujetos a investigar”.

Bases fundamentales de la teoría fundamentada en los datos:

- a. Muestreo teórico: Según cita a Glaser & Satruss (2006, p. 45), quienes indican el “Es recolectar datos a fin generar códigos, saber dónde obtenerlo esos datos y en qué lugar obtenerlo para así revelar las categorías y la interrelación a fin de construir una teoría de ellos mismos”.
- b. El método de comparación constante: Este mismo autor señala, “es generar teoría en forma sistemática, recolectando, comparando y analizando los datos simultáneamente”.
- c. La generación de teorías: Es cuando el investigador ya tiene los resultados de los datos obtenido en la investigación y ha generado teorías más específicas para posteriormente ampliar estas teorías.

1.1.6.3. La hermenéutica

La hermenéutica estudia los fenómenos y los entiende e interpreta tal como es, a las culturas, personas que tiene sus propias vivencias, grupos, así como lo menciona (2014, p. 30) “es el arte de interpretar y comprender la existencia de uno mismo y los fenómenos, para posteriormente explicarlas”.

La razón fundamental de la hermenéutica es que estudia los fenómenos y las conductas del ser humano de manera libre y espontánea, al respecto Martínez, (2015, p. 1), “es un proceso natural al ser humano en todo intento de conocer las realidades con que convive, ya sea utilizando textos orales o escritos, analizando sus conductas o estudiando los gestos de cualquier naturaleza que expresan su vida”.

1.2. Antecedentes

El tema del aborto es tratado con timidez o es tratado como un tema delicado, difícil, que obliga a muchos profesionales a una salida más fácil que es la de ignorar el problema. Se describe algunos estudios relacionados al aborto.

1.2.1. A nivel internacional

Domínguez & Cols (2010), en su estudio; comportamiento de aborto inducido en adolescentes atendidas en el "10 de octubre" Materno infantil del Hospital durante los años 2006-2007, se propusieron determinar el comportamiento frente a un aborto de adolescentes que tenían un embarazo de primer semestre, el método que se usó transversal, observacional, descriptivo y empírico; dicha investigación se realizó solo a los adolescentes que llegaban al hospital para practicarse un aborto inducido y aceptaban ser parte del estudio. Llegando a la conclusión el 52,3% de adolescentes se realizaban un aborto inducido. El 62,20% adolescentes que oscilan entre los 15 y 17 años inician su vida sexual, y el 56,7% de adolescentes no usan métodos anticonceptivos porque se olvidan; el 28,8% de adolescentes no lo usan por miedo, finalmente, el 50,4% interrumpieron un embarazo no deseado por la corta edad y no asumir la responsabilidad materna y el 3,8% tenía alguna morbilidad.

Téllez (2015), en su revista denominado: "El aborto en México, un tema que no deciden las mujeres, 2014". El aborto es un tema discutible en el cual no participamos las mujeres. Para ello, convergen doctrinas religiosas, morales y las políticas públicas de salud del estado. Desde el año 2007 el aborto voluntario esta legalizado solo hasta las 12 semanas de gestación en el Distrito de Federal, sin embargo, en los 18 estados, pero de 31, está penalizado por todas las causales y en 13 se aplica la ley a prudencia de galenos y personal jurídico. Por diversos medios se tuvo la oportunidad de poder conocer en el 2006 las razones principales del debate sobre la interrupción del embarazo no deseado y comprender por qué se siguen ignorando los derechos de las mujeres.

Así mismo, Ortiz & Campoverde (2015), en su estudio tuvo como objetivo: Determinar las características clínicas del aborto en las pacientes del departamento de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2015" el tipo de estudio fue: Descriptivo-retrospectivo, el estudio se realizó mediante la revisión

de 371 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, dicha información se recolectó mediante el uso de un formulario y los datos. Se tuvo los siguientes resultados: El 37.7% la media de edad fue de 27,45 años siendo el grupo más frecuente el de 20-29 años, el 37,7% tenía como estado civil la unión libre, en el 68,5% de los casos residían en el área urbana y el 46,9% con un nivel de instrucción secundaria; el factor de riesgo más relevante fue el poseer abortos previos con el 26,4%, el 83,6% fue sometida a AMEU para la resolución del aborto, mientras que en el 7,5% de las mujeres se usó misoprostol vía oral y 27% vía vaginal. Conclusiones: la caracterización de la población con aborto en el Hospital Vicente Corral Moscoso es similar a la de otras poblaciones, resaltando que varía en la presentación de factores de riesgo.

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones. Las edades que oscilan entre los 27 a 45 años de edad fueron que accedieron al hospital a un total de 37.7%, así mismo las edades entre los 20 a 29 años accedieron. El mayor riesgo de casos con aborto fueron adolescentes de la secundaria con un 83.6%, el 7.5% uso misoprostol vía oral y el 27% vía vaginal

Al respecto Corres, Valerio, Ortiz & Shaw (2013), en su estudio: “Morbilidad materno-fetal en adolescentes: Experiencia en un hospital suburbano de México, tuvo el objetivo conocer la frecuencia de las complicaciones maternas y fetales de embarazos en mujeres menores a 20 años en el Hospital General Fernando Quiroz, del periodo de enero junio de 2008. El método que se usó fue: Transversal y retrospectivo, la técnica que se usó fue estudio observacional con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, se incluyeron los eventos obstétricos resueltos de mujeres menores a 20 años en el hospital. Se estudiaron las variables sociodemográficas, clínicas, de terminación del embarazo y los resultados perinatales. Como resultado se tuvo: 373 casos de adolescentes que oscilan entre 13 y 19 años de edad. El 25% fueron mujeres menores de 16 años. Hubo una correlación moderada (Pearson de 0.72) entre la edad al momento de embarazo y el inicio de la vida sexual. El 12% casos fueron abortos espontáneos, y un 30% de nacimientos fueron cesáreas. Las complicaciones maternas y fetales se presentaron en 9.5 y 12.3%, respectivamente. Finalmente se llega a la conclusión: Se observó que hubo mayor número de abortos espontáneos en adolescentes menores de 16 años, mas no complicaciones maternas y fetales.

Zelada (2013), en la tesis; aborto y sentimiento de culpa en el hospital nacional de Quetzaltenango – Guatemala. Tuvo como objetivo conocer los sentimientos de culpa en las madres que han tenido un aborto por diferentes situaciones, identificar las consecuencias de descontrol físico y psicológico frente a un aborto. Tuvo como hipótesis, como el sentimiento de culpa por aborto influye en la vida de la madre, el método de investigación fue descriptiva y analítica; se concluye el aborto afecto a la vida cotidiana de la madre, familiar y social, puesto que se encuentran con problemas psicológicos, problemas de ansiedad, depresión y la culpa de tomar la decisión de abortar al no poder cuidar de un hijo.

López & Calatrava (2009), en el artículo titulada “Opiniones de estudiantes universitarios sobre el aborto”, Cuadernos de Bioética, vol. XX, núm. 3, septiembre-diciembre, 2009, pp. 527-528. El método fue de corte descriptivo transversal, a 106 estudiantes del área de las ciencias de la salud de las siguientes carreras (medicina, farmacia, biología, química y nutrición humana) matriculados en la asignatura optativa «Reproducción humana». Dichas asignaturas llevaron clases de afectividad, sexualidad, reproducción humana, infertilidad, planificación familiar y artificial, aborto, técnicas de reproducción asistida, clonación y células madres. El instrumento que se uso fue el cuestionario con diferentes preguntas relacionado al aborto. Se llego a la conclusión: 16% de estudiantes están de acuerdo con la práctica del aborto, el 24% de estudiantes no están de acuerdo con la práctica abortiva. El 69% de estudiantes refirieron que la fecundación empieza a existir un ser humano y el 1/% está de acuerdo con la práctica abortiva en casos de violación, riesgo para la madre y malformación o enfermedad del niño”.

Irene (2006), en el artículo aborto espontaneo, según dicha autora indica existe un 20% de aborto espontáneos en mujeres embarazadas y este llega a ser dramático, la mayoría de las mujeres no se dan cuenta que llevan un bebe en su vientre y esto los lleva a un aborto espontaneo y ellas piensan que es su periodo menstrual pese a que les viene más fuerte pero no se dan cuenta. En conclusión, puede incrementarse del 40% al 50% de aborto espontáneos en mujeres y el 20% de mujeres pueda que sufra abortos con más frecuencia.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2014), indico 22 millones de mujeres aproximadamente cada año en todo el mundo se practican abortos riesgosos,

la mayoría en los países en desarrollo, un 13% de mujeres que abortan en lugares no que brindan seguridad terminan con una morbilidad materna. el país más afectado es África porque existe un alto índice de abortos peligrosos.

Blas (2005), en el artículo, “libertinaje y aborto serían frutos de ley”, la ley de planificación familiar incentivaría a los jóvenes adolescentes a abusar de su sexualidad así terminando en un aborto, según John del Salto, presidente de la asociación de ministros evangélicos de Guatemala AMEG, mostro su preocupación por la ley porque no fortalece la moral y la ética para enseñar a los niños y adolescentes. El presidente Óscar Berger debería de sancionar esa ley. La planificación familiar debería de realizarse dentro de un matrimonio.

Álvarez (2009), en el artículo, “el aborto es práctica común, publicado en la Prensa Libre el día veintidós de octubre, el aborto es prohibido en Guatemala, sol es permitido salvar la vida de la madre en algunos casos, según centro de investigación epidemiológica en salud sexual y reproductiva (CIESAR) anualmente existe aproximadamente 65 mil abortos provocados y 21 mil mujeres llegan a ser hospitalizados porque por diversos factores para realizar tratamiento médico.

1.2.2 A nivel nacional

Los embarazos en adolescentes crecen aceleradamente, según Távora (2015), un total de 19 261 partos fueron atendidos en cuatro hospitales En el año 2013, un 10.08% que equivale a 1942 de adolescentes menores de 18 años dieron parto. No obstante, la mayor cantidad que dieron parto fue en el hospital amazónico. Un gran porcentaje de 41.70% de adolescentes fueron atendidos por cesárea. Y los menores de 15 años también fueron atendidas por cesárea que representa a un 32.13%.la mayoría de las adolescentes gestaba por primera vez.

Ciaravino & Cols (2006), la investigación tuvo por finalidad analizar las características socio-demográficas y perinatales de adolescentes que oscilan entre los 16 años producto a un embarazo no deseado y esto acabo en un aborto y la asociación entre estas características y la forma de terminación del aborto. Este estudio determino la cantidad de adolescentes que se embarazaron al año siguiente. La metodología que se aplicó lo descriptivo y prospectivo en las mujeres adolescentes menores de 16 años que fueron asistidas por aborto en el instituto de Maternidad de Tucumán durante el año 2004. Así mismo se revisó las historias clínicas de estas

adolescentes y los embarazos no deseados al siguiente año. se usó el test Mann-Whitney y Exacto de Fisher para el análisis descriptivo. Como resultado en el instituto de Maternidad se tuvo en el año 2004 la asistencia de 12.811 embarazadas, el 18% (2.368) terminó en aborto. En el grupo de 10 a 16 años se asistieron 647 embarazadas y finalizaron en aborto el 11% (n= 69). El mayor porcentaje que asistió fue la edad de 16 años (55%), La mayor proporción completó el primario (78%), pero solo el 20% cursa las 12 semanas (1%). Luego al siguiente año se tuvo complicaciones ya que existió un 28% que consultaron porque se encontraban embarazadas. Finalmente se llega a la conclusión, luego de un aborto provocado en edades gestacionales más tardías, la salud de las mujeres jóvenes se complica porque existe una infección, y si en caso que existe otro aborto al año siguiente es por tipo de pareja que tienen estas jóvenes.

García (2015), en su tesis cuyo objetivo fue determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del 2015. El diseño de estudio fue no experimental – correlacional desde el enfoque cuantitativo, la muestra estuvo dividida en dos grupos: El grupo casos fue conformada por 30 puérperas de parto pretérmino y el grupo control por 30 puérperas de parto a término; entre sus resultados obtuvo de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, el cual se consideró significativo con un valor $p < 0.05$ mujeres que oscilan entre las edades de 20 a 35 años de edad con el parto pretérmino quienes no tuvieron antecedentes de abortos voluntarios donde se determinó como un factor protector. Sin embargo, las mujeres gestantes menores a 19 años corren riesgo porque ya tuvieron antecedentes de abortos. En conclusión, a mayor edad de 20 a 35 años más responsabilidad en salud reproductiva, mientras los menores de 19 años a menos existe un riesgo alto embarazos no deseados que terminan en abortos.

Fernández (2015), En la revista denominado: “El embarazo adolescente: Un problema psicosocial que se mantiene vigente en el Perú, 2015”. Tuvo como finalidad describir la evolución del embarazo adolescente en nuestro país, en el periodo comprendido entre 1991/1992 y 2014, en el estudio se consideró el nivel educativo y la pobreza, se consideró la revisión de los reportes oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INEI, 1991/1992-2014) a través de la Encuesta Demográfica

y de Salud Familiar (ENDES), así como las publicaciones de estudios realizados en el Perú. Los resultados indicaron que existe un alto índice de embarazos en adolescentes donde se mantiene pese de haber trabajado arduamente en estos temas desde el ministerio de salud, las zonas con mayor porcentaje fueron la sierra y la selva especialmente en las zonas rurales. En conclusión, la educación y la pobreza en las zonas rurales definitivamente aún siguen siendo un factor para los embarazos no deseados en jóvenes y la violencia sexual en menores de edad.

Carranza & Quispe (2015), cuyo objetivo fue: Determinar los principales indicadores de aborto en mujeres atendidas en el Hospital III EsSalud Chimbote en el periodo de enero a mayo del 2015. El diseño del estudio fue descriptivo y analítico de casos y controles, con diseño de casos y controles. Se obtuvo la información mediante las historias clínicas y el registro del libro de casos de aborto. Como resultado se tuvo, los principales indicadores para la presentación de aborto son el diagnóstico de diabetes (O.R.:7.84), incompetencia cervical (O.R.:7.5) y el nivel de instrucción de primaria para la gestante (O.R.: 2.3). No se encontró como indicadores de riesgo la edad menor de 20 años, condición de soltera, ocupación su casa, abortos previos, antecedentes de cesárea, presencia de miomas e infecciones

Álvarez & Tello (2015), En la revista de estudio denominado: “Conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley 28704 en la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes residentes del distrito La Esperanza de Trujillo–Perú, 2015”. Con el propósito de determinar los conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la ley N° 28704 en la salud sexual y reproductiva previa orientación clara, precisa y sencilla, se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal y correlacional en estudiantes mujeres de 10 a 19 años de edad, de centros educativos primarios, secundarios e institutos superiores del distrito de La Esperanza – Trujillo - Perú entre mayo a diciembre 2007 en base a encuestas y cuestionarios confidenciales y anónimos que se aplicaron a las adolescentes de 10 a 19 años de edad en una muestra poblacional de 378 adolescentes. Se consideró factores como: edad, estado civil, grado de instrucción que influyen en sus conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la ley 28704 en su salud sexual y reproductiva en un instrumento tipo cuestionario basado en las ideas de Collas y Berrío (2005) modificado por el autor con una confiabilidad de 0.85 y empleando pruebas

estadísticas descriptivas para el análisis respectivo. Los hallazgos mostraron que las adolescentes presentaron un conocimiento deficiente de la ley 28704 (42.41%), mayormente presentaron una actitud de rechazo a dicha ley (63.5%) y las implicancias involucradas fueron biológicas (40%), psicológicas (30.83%), sociales (18.75%) y éticas (10.42%)

Gutiérrez (2013), en la revista peruana de medicina experimental titulado: “la planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo, 2013”, la finalidad del estudio fue: Conocer la percepción, opinión, conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos ginecoobstetras con respecto a informar a la policía los casos de mujeres con aborto inducido. El diseño fue de tipo cualitativo participativo y cuantitativo observacional transversal prospectivo. Se trabajo con tres hospitales del Ministerio de salud (MINSA) de la ciudad de Lima, se tuvo como participantes a Médicos ginecoobstetras. La metodología que se considero fue seleccionar a 33 médicos ginecoobstetras de los 3 hospitales de Lima, donde se realizó la entrevista en profundidad, mientras que a 69 médicos ginecoobstetras se aplicó la encuesta – cuestionario, se tuvo el apoyo y la aprobación del comité de ética de los tres hospitales. Se llego a la conclusión: Información a la policía de los casos de aborto inducido. El 78,3% de los participantes sabía que existe una ley que obliga a informar a la policía los casos de aborto inducido. Sin embargo, 43,5% no estaba de acuerdo con esta norma y 58% estaba de acuerdo con el derecho al secreto profesional. Sin embargo, 43,5% de los médicos reportó a la policía el último caso de aborto inducido atendido y la principal razón fue el cumplimiento de la ley y el temor a ser identificado como encubridor y las consecuencias penales posibles. Conclusiones: La práctica de informar un caso de aborto inducido a la policía atentaría contra la confidencialidad del acto médico. Recomendaciones: Se propone la modificación o derogación del artículo 30 de la ley general de salud del Perú y, en su lugar, implementar un programa articulado y coherente de paternidad responsable a nivel nacional

Llanos (2014), en su estudio, “Factores frecuentes que ocasionan el aborto de gestantes adolescentes en el centro materno infantil Cesar López Silva Villa el Salvador periodo abril – agosto 2014”, tuvo como objetivo determinar los factores frecuentes que ocasionan el aborto de gestantes adolescentes entre 13 y 14 años de edad en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva – Villa el Salvador, periodo de

abril a agosto – 2014. El método fue de corte descriptivo retrospectivo, la técnica que se aplicó fue buscar información en las historias clínicas de cada gestante a fin de sacar sus datos personales para luego aplicar una encuesta. La muestra fue 44 adolescentes. En conclusión, el 23% de adolescentes se practicó el aborto por la edad, el 16% de adolescentes se practicó el aborto por automedicación, el 11% de adolescentes se realiza la práctica abortiva porque usaron el dispositivo intrauterino, el 25% de adolescentes se practica el aborto por esfuerzo físico, finalmente el 25%, de adolescentes se practicó el aborto porque oscilan entre los 13 y 14 años

Según el estudio por Mendoza y Subira (2013), el 12% y 13% de adolescentes de (17-19) años de edad aproximadamente están embarazadas, el mayor porcentaje de estos casos se presentan en zonas rurales con un 21.5%, en la costa 10.2%, en la sierra 12.4%, en la selva un total de 27.5%, llegando así a la deserción escolar con un índice de 56.7%. por otro lado, el 34.9% de adolescentes cursan el nivel primario, y el 11.6% continua sus estudios secundarios, finalmente, el 4.5% continuar sus estudios superiores. El inicio de la vida sexual de estas adolescentes se va incrustando cada día con más fuerza, puesto que el 6%, de adolescentes de 15 años empezaron su y el 50.6% usan métodos anticonceptivos.

Del Carpio (2013), En su estudio de la revista titulado: “Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012”, En el presente artículo se realiza un análisis respecto a la situación de la mortalidad materna en el Perú, se toma como fuente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, así como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Se evidencia una disminución en las razones de mortalidad materna entre los años 2000 y 2012, las causas directas se mantienen, pero en diferentes porcentajes por regiones naturales, donde la hemorragia es la primera causa de mortalidad materna. La cobertura de atención se ha incrementado en los últimos años, pero todavía es necesario mejorar la capacidad de respuesta oportuna y de calidad de los servicios de salud. La mortalidad materna en el Perú está relacionada con la inequidad y la falta de empoderamiento de las mujeres para ejercer sus derechos, en especial los sexuales y reproductivos. Es necesario fortalecer las estrategias que se han implementado para cumplir con la meta de la reducción de la mortalidad materna en el Perú.

Rodríguez & Sánchez (2015), en la tesis titulado: “Asociación entre apoyo social percibido y aborto inducido: estudio en centros maternos infantiles de Lima, Perú, 2015”, la finalidad del estudio fue: Determinar la asociación entre apoyo social percibido y aborto inducido en mujeres jóvenes de centros maternos infantiles de Lima, Perú. Se considero la prevalencia e incidencia de abortos inducidos en mujeres jóvenes. Se uso el método transversal analítico en mujeres que oscilan entre las edades de 18 a 25 años de edad, para evaluar se aplicó el método de Rossier para el aborto inducido a diferencia del número total de embarazos terminados en aborto en y el número de abortos espontáneos, por otro lado, para el apoyo social percibido fue evaluado mediante la escala de DUKE-UNC. Se determinó la asociación entre las variables de interés ajustando por diversos confusores usando modelos lineales generalizados. Como resultado se obtuvo: Un total de 298 mujeres fueron enroladas, con una edad media de 21.7 (DE: 2.2). El 43.6% (IC95%: 38.0%–49.3%) presentaba bajos niveles de apoyo social y 17.4% (IC95%: 13.1%– 21.8%) reportó por lo menos algún aborto inducido. La incidencia de aborto inducido fue de 2.37 (IC95%: 1.81– 3.11) por cada 100 personas-año de seguimiento. Hubo evidencia de asociación entre el apoyo social percibido y aborto inducido (RR=1.93; IC95%: 1.13–3.30) después de controlar por potenciales confusores.

Pérez (2015), en su tesis titulado “Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú, 2015”. El avance inminente de la ciencia en reproducción humana está presente en nuestro país desde hace varios años y no podemos hacernos ajenos a la realidad de que cada vez son más parejas y personas solteras que recurren a la ciencia para ver satisfecho su deseo de tener un hijo, como si este fuera un derecho. Ante ello, nuestro ordenamiento jurídico posee una protección plena para el concebido reconociéndole derechos en todo cuanto le sea favorable y ello incluye el derecho a la vida regulado en la CPP art. 2 inciso 1, en el CC art. 1 y el CNA art. I y II del título preliminar, por lo que, con el uso de las técnicas de reproducción asistida humana, se pone en riesgo la integridad, salud y vida de la persona; además de la manipulación, selección de embriones para lograr el resultado deseado. Si bien lo ideal sería prohibir esta práctica atentatoria de derechos humanos (no sólo al niño sino también a la madre por los procedimientos médicos a la cual se ve obligada recurrir) por no ser de acorde a nuestro ordenamiento

jurídico, somos conscientes que el avance y uso de las TRA posee ya bases en nuestro territorio, por lo que a pesar de no estar de acuerdo con su uso y práctica es necesaria contar con unos mínimos legales a tener en cuenta en el caso que la legalización de la misma se hiciera inminente, a fin de que la vulneración de la vida, salud e integridad sea afectada en menor grado; aunque como ya diremos el uso de las TRA nunca serán la solución.

Palomino (2009), cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas. Material y Métodos: La investigación es de tipo cuantitativo, el método es Descriptivo, corte transversal y nivel aplicativo; la población de estudio estuvo conformada por 165 adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la Encuesta, utilizando el cuestionario y la Escala de Lickert como instrumentos, las cuales fueron validadas previamente mediante un juicio de expertos y sometidos a la prueba piloto para realizar la confiabilidad estadística. Resultados: Los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas presentan en su mayoría nivel de conocimientos “medio” sobre el aborto inducido (73.04%), actitudes de “indiferencia” hacia el aborto inducido (66.06%); y al relacionar ambas variables se encuentra que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto inducido. Conclusiones: El nivel de conocimientos de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas sobre el aborto inducido es “medio”; lo que evidencia que la información que reciben sobre esta problemática es insuficiente; por lo que es considerado un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo y tienen actitudes hacia el aborto inducido de “indiferencia”; probablemente porque aun falta incrementar y reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, lo que va permitir que posteriormente presenten una actitud de rechazo al aborto inducido

Así mismo, según Sáez (2007), en su artículo ha señalado que: “En los hospitales de la capital Lima se atienden unos 2 mil abortos cada año (8 por día). Haciendo una proyección nacional, también estima que se deben estar realizando unos 30 abortos provocados por día en el país, lo que arroja una estimación de 10,950 abortos anuales. Del total, 20% corresponden a adolescentes”.

Según Domínguez (2007), en su estudio consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, centros de salud de la micro red 3 de febrero Pachacútec – ventanilla – callao: agosto a octubre 2007, tuvo por objetivo determinar, según pasos del Ministerio de Salud (MINSA), cómo los adolescentes del Micro Red 3 de febrero Pachacútec-Ventanilla – Callao reciben la consejería en salud sexual y reproductiva en el periodo de agosto a octubre 2007. El método que se usó fue prospectiva y descriptiva de corte transversal, se estudió a 157 adolescentes, el muestreo que se utilizó fue no probabilístico intencional, se aplicó a los adolescentes una encuesta estructurada. Se tuvo como resultado, la mayoría de los adolescentes de sexo femenino (79,6%) en relación a los del sexo masculino (20,4%); lo cual nos plantea el hecho de que son las mujeres quienes tienen mayor acceso al cuidado de salud sexual y reproductiva porque existen pocos servicios a donde los hombres puedan asistir libremente.

1.2.3 A nivel regional y local

En Arequipa, del total del número de embarazos en adolescentes que se registran al año en Arequipa, entre el 10 y 15% terminan en abortos, producto de relaciones sexuales prematuras y prácticas abortivas ilegales, señaló el médico Luis Alberto Bernal; además, indicó que los abortos se producen porque en nuestro país no existe una adecuada educación sexual que debe ser brindada por la familia y la escuela, y por el escaso conocimiento sobre los métodos anticonceptivos (La República, 2004) y de acuerdo al reporte del Ministerio de Salud, Arequipa es la tercera ciudad del país donde se realizan abortos clandestinos (Radio Programas del Perú, 2011).

Según Condori (2013), señala que, a nivel de la región Puno, la Red de Salud de San Román ocupa el primer lugar en presentar abortos, con 65 casos reportados sólo en dos meses, enero y febrero, según lo dio a conocer María Condori Apaza, obstetra del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Del 100% de abortos presentados en San Román, la mitad corresponden a menores de edad, una práctica que se realiza durante los tres primeros meses de gestación, así mismo indicó, que en el 2012 se registraron 1200 casos de abortos, de los cuales un aproximado de 119 se practicaron a mujeres de 18 a 29 años; 23 de ellas, adolescentes de 12 a 17 años, en quienes existía el riesgo de una hemorragia interna, ya que muchas veces la placenta no se desprende con normalidad.

En la región Puno según Zapata & Condori (2015), en su tesis “Influencia de factores familiares y sociales en el embarazo adolescente en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015, el 18% de adolescentes son madres de 19 años, y en el año 2011 reportaron un total de 1496 de adolescentes que estaban en etapa de gestación, en el año 2012 se incrementó a 1577 de menores gestantes. Sin embargo, para el año 2014 el incremento se aceleró en mayores números que llegó a un 19% de adolescentes que se encuentran en estado de embarazos no deseados.

También el Ministerio de salud del Perú (2013), refiere, “en el departamento de Puno existe un alto índice de mujeres un total de 235,226 ya son madres de las edades de 12 a 24 años de edad, esto representa a un 64.7%. Y un total de 15,524 de adolescentes que representa a 6.6% son madres” esta estadística fue de acuerdo a la encuesta demográfica y salud familiar 2000 del INEI. Sin embargo, el mismo Ministerio de Salud 2013, refiere: “Los embarazos en adolescentes se han incrementado a 23,305 que representa 9.9%, y 4.4 % (10,349) fueron madres adolescentes en años anteriores, se observa un incremento acelerado, para evitar se debe dar una cultura de prevención desde las políticas sociales”

De acuerdo a, Tapia (2015), en su tesis titulado “Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital regional Manuel Núñez Butrón. julio – diciembre 2014”, para este estudio se tuvo como objetivo determinar las complicaciones perinatales en los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2014, métodos y materiales que se usó fue el estudio analítico, longitudinal y prospectivo, como resultado se obtuvo los siguientes índices, de 172 partos en adolescentes, 92 recién nacidos son de madres de 16 a 17 años de edad, el 7% de adolescente son menores de edad, el 49% de adolescentes tuvieron no menor a 6 controles, el 4.3% dieron a luz por parto natural, el 36% fue cesárea, el 91.2% de recién nacidos tuvieron un peso de 2500g a 3999g y el 9% de recién nacidos tuvieron un peso menor a 2500g. se tuvo también el 19% de recién nacidos tuvieron tal pequeña no adecuado a la edad gestacional, el 18.4% de recién nacidos tuvo una sospecha sepsis neonatal, 13.4% ictericia patológica, el 9.7% dificultad respiratoria, el 1.09% tuvo anomalías congénitas, el 6% tuvo depresión moderada finalmente y 9% tuvo depresión severa.

Así mismo, para Trujillo (2015), En su estudio denominado “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca - 2015”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en adolescentes del quinto año, cuyo el diseño de investigación que se usó deductivo - no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 128 estudiantes matriculados en el periodo académico 2015. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido que consta de 14 preguntas y la escala de actitudes hacia el aborto inducido que consta de 18 ítems con respuesta en la escala de Likert, tiene como duración de 15 minutos. Se llegó a los siguientes resultados, el 53.9% de estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido, el 22.7% tienen conocimiento sobre el aborto inducido, el 4. % de estudiantes acepta el aborto inducido, 21% de estudiantes no está de acuerdo con el aborto inducido, como se puede observar existe correlación y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). En conclusión, a mayor conocimiento sobre el tema del aborto inducido menor es la aceptación a practicarse el aborto inducido, finalmente a menor conocimiento sobre el tema del aborto mayor es el riesgo a la práctica abortiva inducido.

Finalmente, de acuerdo a Luicho, Chipana, & Aparicio (2015), en su estudio de Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno, 2014, tuvo como objetivo, identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, en los adolescentes de la institución educativa secundaria Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru de Juliaca, 2014. El estudio fue de corte transversal no experimental de tipo comparativo, se tuvo una muestra de 188 adolescentes de 14 y 17 años de edad. La técnica que se aplicó fue un cuestionario con 9 preguntas cerradas relacionados al tema de la sexualidad. Para medir el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario sobre sexualidad en el adolescente, estructurado por 9 preguntas cerradas conformado por 50 ítems con 6 dimensiones. Se obtuvo los siguientes resultados: Un total de 72.3 % de los adolescentes del colegio Comercio 32 desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está



ausente y en el 35.4 % está presente; a diferencia del Colegio Adventista Túpac Amaru donde el 62.2% de los estudiantes desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 89.7% presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; en el 77.6% el impulso sexual está ausente y en el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente. Conclusiones: Existe diferencia significativa sobre la sexualidad en cuanto a conocimientos, actitudes e impulsos sexuales en los adolescentes de la I.E. Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru de Juliaca. (sig=.000)



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema

El embarazo en adolescente o en mujeres jóvenes vienen ocurriendo desde hace años atrás, puesto que algunos no son deseados, este tipo de situaciones surgen porque existen parejas que empiezan su vida sexual a temprana edad sin usar preservativos, por otro lado, no usan adecuadamente los métodos anticonceptivos, como consecuencia muchas de ellas terminan en un aborto asistiendo a establecimientos clandestinos.

El aborto es un tema complicado existe un alto índice en los países desarrollados y cada día va incrementándose en caso de embarazos no deseados, así como lo explica, la Revista peruana de ginecología y obstetricia (2006 p. 119), existe mil millones de adolescentes, 85% en países en desarrollo. Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. La violación e incesto ocurre en 7 a 34% en niñas y 3 a 29% en niños), existe 10% de partos en adolescentes. La mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29 años. Hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo, lo cual hace que una de cada tres hospitalizaciones sea por complicaciones de aborto; y cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.

En nuestra región Puno según el reporte de la página rpp.pe/Perú (25-03-2015), refiere: Aguilar, responsable del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano del distrito de Juliaca, con motivo de conmemorarse el día del niño, indico de cada 10 embarazos 3 terminan en abortos sin que nadie les obligue, el motivo de estos abortos fue por el fallecimiento de feto por infecciones, por perforaciones uterinas y

procedimientos. Estos establecimientos son comunicados por los medios de comunicación y redes sociales.

El aborto, es la interrupción de un embarazo no deseado, y existen dos tipos de abortos espontaneo y aborto provocado. Según Pacora (2014, p. 235), “El aborto provocado es la interrupción de un embarazo por intervención humana. Existen cuatro tipos de abortos inducidos: libre, eugenésico, por razones terapéuticas y por motivaciones mixtas”. Estos abortos se dan porque justamente existen otros factores que incentivan la práctica sexual en jóvenes mujeres y varones sean más promiscuos, así como las bebidas alcohólicas, los medios de comunicación, las redes sociales, las culturas y familias.

Es evidente que la maternidad y la paternidad, no responsable hace que las y los jóvenes universitarios actúen de manera equivocada sin considerar las consecuencias negativas y dolorosas, acudiendo a una práctica abortiva a establecimientos sin conocer si brindan garantía o no a su salud, poniendo por encima el proyecto de vida que tienen cada una de ellas y como defensa el ser profesionales dejando de lado, sus sentimientos, subjetividad de persona para su vida cotidiana. Así viviendo momentos muy difíciles debido a que no consideraron ni se informaron sobre las consecuencias de esta decisión que traería en el futuro, experimentando conflictos socioemocionales como la depresión, desesperación, remordimiento y daños físicos y psicológicos; unas con más repercusiones que otras. Esta investigación se realizó con el fin de comprender e interpretar la vida cotidiana de las cinco estudiantes universitarias del área de ciencias sociales y como han sido afectadas emocionalmente, físicamente y psicológicamente ya que priorizaron primero sus proyectos de vida y metas personales, es más nunca se imaginaron si pasarían momentos desagradables después de la practica abortiva

2.2. Definición del problema

Las siguientes interrogantes permitieron el desarrollo de esta investigación

Enunciado del problema de investigación

- ¿Qué motivo a las estudiantes universitarias de Puno a practicarse el aborto?
- ¿Qué sentimientos experimentaron las estudiantes universitarias de Puno frente a un aborto?

2.3. Intención de la investigación

Esta investigación permitió comprender y conocer la subjetividad de las estudiantes universitarias experiencias, motivos que tuvieron cada una de ellas para practicarse el aborto y los sentimientos que experimentaron después de la práctica abortiva, y como fueron afectadas en su estado socioemocional, físico, psicológico, a partir de este conocimiento empírico se podrá intervenir como profesionales para la prevención de aquellas mujeres que se quieran practicar y para aquellas que se practicaron el aborto a partir de la Maestría en Trabajo Social .

Ejes de la investigación

- Motivos de la práctica abortiva de las estudiantes universitarias de la ciudad de Puno.
- Sentimientos que experimentaron las estudiantes universitarias d la ciudad de Puno frente a un aborto.

2.4. Justificación

Muy pocos estudios cualitativos se han realizado referente al tema de aborto en mujeres adolescentes, sin embargo, existe un porcentaje significativo de embarazos no deseados en mujeres jóvenes, así como también en las estudiantes universitarias, esta situación complicada les limita en el desarrollo normal de actividades académicas, porque muchas de ellas no reciben apoyo de la familia y la pareja. Ya que la mayoría de las jóvenes dependen económicamente de sus padres, en nuestro país Perú, va creciendo día a día estos casos de embarazos en mujeres jóvenes, también crece la deserción escolar, también les restringe a la culminación de sus estudios y no cumplir con sus metas.

Al respecto Sandoval (2007, p. 29) cito a ENDES (2000), “el 13% de adolescentes peruanas que oscilan entre los 15 y 19 años ya es madres, el 11% se encuentra en estado de gestación y el 2% de adolescentes son gestantes por primera vez”. Del mismo modo Urbina y Pacheco (2006, p. 123) refiere, el 1,25% de adolescentes fueron atendidas en el Hospital Rebagliati que tenía una edad de aproximado de 18 años. Estas madres adolescentes en su mayoría mantenían relaciones con una pareja estable. Los partos que se dieron con más frecuencia fueron vía vaginal, no obstante, hubo mayor atención de partos cesárea a los adolescentes de 17 años. Así como existió un buen porcentaje de

mortalidad perinatal en adolescentes y mucho más en los adolescentes de 17 años que fue visto como un grupo de mayor riesgo.

Con todas estas incidencias de casos de embarazos no deseados en adolescentes, no se puede considerar, en absoluto, como un tema zanjado, porque existen muchos establecimientos que no brinda una calidad de atención acaso de embarazos no deseados.

Por ello, es importante efectuar estudios relacionados a este tema ya que, es muy amplio que aqueja al mundo entero y al país, es por ello que la investigación determinó ejecutarla para describir los motivos de la práctica abortiva de las estudiantes universitarias y conocer los sentimientos que experimentaron las estudiantes universitarias después de tomar la decisión de practicarse el aborto. Cabe resaltar como fueron afectadas en su estado socioemocional, físico, psicológico, es así que esta investigación permitirá fomentar y fortalecer nuestra intervención profesional.

Esta investigación tiene una mirada cualitativa, donde se intentó comprender e interpretar la realidad social desde su subjetividad de sus vivencias y desde sus perspectivas de las 5 las estudiantes de la universidad con quienes se trabajó y se realizó a través de la entrevista en profundidad una relación cara cara y el método de observación.

2.5. Objetivos

- Describir los motivos de la práctica abortiva de las estudiantes universitarias de la ciudad de Puno
- Conocer los sentimientos que experimentaron las estudiantes universitarias de la ciudad de Puno frente a un aborto.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó fue el método inductivo, dado que, según Bruno (2014, p. 88), “implica la determinación de las características generales de toda una población, a partir del estudio de lo específico, es decir de la muestra”, esto permitió adquirir conocimiento empírico del significado de la realidad social y subjetiva de cada estudiante universitaria a través de la entrevista en profundidad, que oscilan entre los 17 a 23 años de edad.

Esta investigación se desarrolló en base a al enfoque epistemológico fenomenológico que permitió comprender e interpretar los casos individuales a partir de particularidades y generalizar los conocimientos. Así mismo se utilizó el enfoque hermenéutico que permitió estudiar las conductas humanas, también se consideró a la teoría fundamenta.

La metodología comprende los aspectos siguientes:

3.1. Acceso al campo

Establecer vínculos con los participantes para llevar una investigación es muy importante, porque permite llegar a un acuerdo y coordinar para realizar la entrevista en profundidad, con el fin de obtener y recopilar información a través de preguntas abiertas y semiestructuras.

Para esta investigación se tuvo acceso a 5 estudiantes de la Universidad Nacional de Altiplano Puno de 5 carreras profesionales que habían experimentado los motivos y vivencias de aborto. Para seleccionar a los informantes se debe observar a que grupos o población se debe realizar la investigación, Balcázar & Gonzales (2013, p. 33) “la

observación científica comienza seleccionando un grupo, tema, un fenómeno como objeto específico de la tarea de observar, esto se lleva a cabo de una forma, no solo deliberada y consciente, sino de un modo sistemático”.

La selección de informantes permite conocer cada realidad de los sujetos investigados, por ello es importante seleccionar con cuidado quienes van a ser los participantes, como lo señala Alejo y Osorio (2016, p. 77), “La selección de participantes es primordial porque involucra estrategias para captar informantes, y formas de accederes y seleccionar a los participantes en una investigación, para luego comprender e interpretar los resultados de la información recabada”

Finalmente, fueron estudiantes de 5 carreras profesionales de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, del área de ciencias sociales: Arte, Antropología, Educación Secundaria, Trabajo Social y Turismo. El requisito fue que predisposición para ser parte de esta investigación.

3.2. Selección de informantes y situaciones observadas

Para seleccionar a los informantes se debe observar a que grupos o población se debe realizar la investigación, Balcázar & Gonzales (2013, p. 33), “la observación científica comienza seleccionando un grupo, tema, un fenómeno como objeto específico de la tarea de observar, esto se lleva a cabo de una forma, no solo deliberada y consciente, sino de un modo sistemático”.

La selección de informantes permite conocer cada realidad de los sujetos investigados, por ello es importante seleccionar con cuidado quienes van a ser los participantes, como lo señala Alejo y Osorio (2016, p. 77), “La selección de participantes es primordial porque involucra estrategias para captar informantes, y formas de accederes y seleccionar a los participantes en una investigación, para luego comprender e interpretar los resultados de la información recabada”

Finalmente, fueron estudiantes de 5 carreras profesionales de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, del área de ciencias sociales: Arte, Antropología, Educación Secundaria, Trabajo Social y Turismo. El requisito fue que predisposición para ser parte de esta investigación.

3.3. Estrategias de recogida y registro de datos

3.3.1. Estrategia de recogida de datos

La estrategia que se usó para recoger y registro de datos fueron los siguientes:

- Edad: Estudiantes entre 17 y 23 años.
- Estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno
- Lugar de procedencia
- Escuela profesional
- Predisposición para ser parte de esta investigación

A continuación, detallamos las características de las informantes claves:

Tabla 1

Características de las informantes claves

N°	Seudónimo	Edad	Lugar de Procedencia	Escuela Profesional	Características
01	Virgo	22 años	Provincia Melgar	Arte	Estudiante de contextura delgada, de trato amigable, que brindó información al momento de la entrevista se muestra temerosa y siente dolor y resentimiento hacia ella misma. A nivel familiar no existió una comunicación adecuada para poder hablar de este tema a su vez con la pareja tenía un buen trato, pero después del aborto se separaron, la duración de su embarazo fue casi dos meses.
02	Justa	20 años	Provincia Lampa	Educación Secundaria	Estudiante de contextura delgada al expresar su situación muestra dolor, y mirada distraída pero la comunicación con la familia era muy escasa porque solo los fines de

					semana se ven con sus padres y hermanos, la duración de su embarazo fue dos meses.
03	Pepa	23 años	Provincia San Román	Fac. de Trabajo Social	Estudiante de contextura delgada a la vez manifestó que fue un error de haber tomado la decisión de practicarse el aborto, en donde los progenitores no se comunicaban como debería ser de hija a padres, la relación con la pareja fue agradable ya que fue motivo de unirse más como pareja la duración de su embarazo fue de cuatro meses.
04	Leo	17 años	Provincia de Huancané	Antropología	Es una estudiante de contextura delgada, vive actualmente sola y se expresa con dolor frente a este tema de aborto, la relación con su pareja no duro mucho tiempo terminaron, la duración de su embarazo fue dos meses y medio.
05	Allin	19 años	Distrito de Moho	E. P. de Turismo	Estudiante de contextura gruesa, demostró una actitud de frustración al hablar de este tema porque ha sido obligada por su pareja a abortar, demostrando muecas y gestos en las entrevistas, sus padres se dedican a la agricultura debido a la distancia no existía una adecuada comunicación y confianza, la relación con su pareja no fue agradable porque la obligo a abortar y la abandono a su suerte, la duración de su embarazo fue tres meses

Fuente: *Matriz informativa de las estudiantes universitarias entrevistadas por la tesista.*

3.3.2. Registro de datos

El registro de datos permitió al investigador acumular información sobre los motivos que tuvieron las estudiantes universitarias para practicarse el aborto y los sentimientos que han experimentado, para ello se usó las siguientes técnicas:

- **Entrevista en profundidad:**

La entrevista en profundidad permitió cumplir con los objetivos trazados en la investigación, con el fin de comprender los motivos y sentimientos que tuvieron para practicarse el aborto las estudiantes universitarias, que llegaron a expresar con sus propias palabras desde su punto de vista y la situación que han vivido. Al respecto para (Escobedo, 2009, p. 80) “las entrevistas en profundidad son encuentros cara a cara entre el investigador y el investigado dirigido al conocimiento y comprensión de los acontecimientos experiencias vividas por cada persona”

- **Guía de entrevista:**

La guía de entrevista es primordial en una investigación con el fin de plantear preguntas abiertas y semiestructuradas (Anexo N° 01)

- **Observación:**

Esta técnica es un complemento en una entrevista, permitió recoger información de lo bio- psico – social de cada estudiante universitaria, así mismo se pudo observar las conductas y movimientos de los ojos, angustia, del dolor que mostraban sus ojos, el tono de voz, los movimientos de las manos y los estados de ánimo. (Anexo N° 02)

3.4. Análisis de datos y categorías

A través de la simbología se logró comprender e interpretar los discursos de las estudiantes universitarias.

3.4.1. Simbología

A continuación de acuerdo con Escobedo (2009, p. 83) se detalla los signos que se usó en la presente investigación.

Tabla 2

Simbología

Símbolos	Descripción
(2seg)(0,3)	Pausas de tiempo
Hehh, hahh	Silabas de risa
Abajo(h)	Denota que se ha reído en medio de palabras
Fe:o	Los dos puntos muestran que el hablante ha estirado la letra o el sonido anterior
.	El punto indica que hay un final natural
,	La coma indica que hay una pausa.
Triste	Lo subrayado indica énfasis.
SECO	Indican que este fragmento del discurso es perceptiblemente más alto que el discurso circundante.
°Se a muerto°:	Los signos de grado indican que el discurso se ha pronunciado mucho más suavemente, los signos de grado doble indican más suavidad.
>Ahora ya no>:	Los signos mayores se indican que el habla en ese momento se produjo más rápidamente que el habla de entorno
<se echa<	Los signos menores que indican que el habla en ese momento se produjo más lentamente que el habla de su entorno
Mu [ditos	Los corchetes entre líneas adyacentes del discurso concurrente denotan el comienzo del habla solapada

→	Indican un punto especial intereses en el extracto tratado en el texto
[...]	Los tres puntos dentro de los corchetes indican que el material ha sido dejado fuera del texto

3.4.2. Categorías

- Aborto

Existen diferentes definiciones sobre el aborto de acuerdo a los creencias y países.

El aborto es la interrupción de un embarazo, se realiza antes de las 22 semanas de una gestación.

Otra definición, “se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas, o a la expulsión de un producto gestacional con un peso menor a 500 gramos. Según la edad gestacional, se puede clasificar en, precoz cuando ocurre antes de las 12 semanas, y tardío, cuando ocurre después de las 12 semanas”.

Así mismo, la Real Academia Española define al aborto como una “interrupción del embarazo por causas naturales o provocadas”

- Tipos de aborto

Existen varios tipos de aborto:

Aborto espontaneo: “el aborto espontaneo, es la perdida natural de un embarazo, que terminan expulsando el cuerpo”

Aborto inducido, según Pacora (2014, p. 235), “El aborto inducido es la interrupción de un embarazo por intervención humana. Existen cuatro tipos de abortos inducidos: libre, eugenésico, por razones terapéuticas y por motivaciones mixtas”

Aborto terapéutico: El mismo autor menciona, “El aborto terapéutico es la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal (22 semanas o menos de 500 g), por razones de salud materna”. Según la constitución política del Perú

- **Sexualidad**

La sexualidad es un conjunto de sentimiento, pensamientos y emociones del ser humano. Al respecto par Cafarra (1987, p. 27) La sexualidad humana esta ordenada a la procreación, además es irreducible a su dimensión biológica, así mismo posee una íntima dimensión psíquica que se revela en la profunda atracción que une al hombre y a la mujer”, también refiere Trujillo (2007 p.5), “es una faceta de identidad, que implica reconocerse explícitamente cada persona, sus comportamientos tanto mujeres y varones”.

- **Salud reproductiva**

La salud reproductiva, es la capacidad que tiene una persona, para tener una vida sexual sin inconvenientes a fin de reproducirse cuando ellos lo decidan en el tiempo adecuado, a fin de evitar abortos. Así como lo menciona Rousseau (2007, p. 320), “la prevención de embarazos no deseados a través del derecho a elecciones informadas en cuestiones reproductivas, es una de las formas de disminuir el predominio de abortos inseguros”. Además, los jóvenes inician su vida sexual a temprana edad, en algunos casos sin tener conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, y tampoco desean ser padres, para Domínguez (2007, p. 110) señala que, “el inicio de la capacidad reproductiva y el ejercicio de la sexualidad son cambios de suma importancia. Si los/las jóvenes no cuentan con información y orientación adecuadas, pueden vivir estos cambios desde una posición muy vulnerable”. Según el Minsa (2007, P. 69) “La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad”.

Según Domínguez (2007, p. 105), “el inicio sexual en adolescentes ocurre entre los 16 y 18 años en varones y 18 y 19 años en mujeres; varían en otras regiones y los niveles educativos, no obstante, el 56% de las mujeres que fueron madres antes de los 20 años”.

- **Familia**

La familia es el conjunto de personas vinculadas por consanguinidad, así como lo menciona Gonzales & Gonzales (2015, p. 17) “están unidas por lazos de herencia genética, consanguinidad, afectos vivencias compartidas, su rol principal es satisfacer las necesidades de los integrantes y transmiten

educación y valores”. Por otro lado, Mariariaga, (2007, p. 54) indica que la familia “son un conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo, organizadas con roles todos los integrantes, con vínculos afectivos, que viene del nacimiento, crecimiento, y la multiplicación que se muestran vínculos afectivos”.

- **Violencia familiar**

Violencia: la violencia es una conducta agresiva, que causa daño a la persona más débil, a grupo o comunidad, ejerciendo el poder de la fuerza física.

Violencia familiar: Para Alonso & Castellanos (2006, p. 256) “la violencia familiar puede producir manifestaciones violentas dentro y fuera de la familia: como en el caso de la violencia entre iguales en el caso de niños y adolescentes que viven un clima familiar violento, agresiones a maestros”.

Así mismo la violencia familiar es un problema personal que afecta a toda una sociedad, así como lo menciona Duarte (2001, p. 537), “la violencia familiar es un problema privado, cuyas consecuencias trascienden el núcleo familiar y afectan al conjunto de la sociedad, por lo que su atención requiere de una política de estado”. También este mismo autor señala que gran parte de la violencia familiar son las mujeres, porque los varones ejercen su fuerza física como poder, logrando la intimidación, la sujeción.

Por otro lado, existe, la violencia estructural, las mujeres no tiene la misma oportunidad que los varones, a si prevaleciendo la desigualdad de oportunidades, el poco acceso a que las mujeres se desarrollen intelectualmente en el ámbito educativo y laboral. Y que genere ingresos propios.

La violencia familiar, en muchos hogares aun es latente el machismo, dado que el varón no asume los roles compartidos, por el contrario, la mujer asume gran parte de la responsabilidad del hogar.

Dentro de la violencia familiar está enmarcado otros tipos de violencia, tales como, violencia física, psicológica, sexual y patrimonial.

- **Autoestima**

La autoestima es la capacidad de tener la confianza en uno mismo como persona, tal como lo manifiesta Branden (1993, p. 01) “la autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de



tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad”. También señala otro autor (Branden,1993 p. 13) “la autoestima es una fuerza poderosa de cada uno de nosotros. Comprende mucho más que ese sentido innato de autovalía que presublimemente es nuestro derecho al nacer”.

Es evidente que la autoestima es un proceso de construcción mientras que el ser humano va creciendo, como dice (2000, p. 47) “Nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos, profesores y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia”.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Vivencias de aborto en estudiantes universitarias de Puno -2015

El presente capítulo trata del estudio de comprender la realidad social, creencias, valores, comportamientos, la subjetividad y entender las vivencias de aborto de las estudiantes universitarias frente a un embarazo no deseado, y el mal uso de su sexualidad reproductiva, estas estudiantes provienen de familias y culturas más conservadoras, no tuvieron obtuvieron la información a tiempo e idónea en temas de planificación familiar, y una sexualidad reproductiva saludable, que trajo graves consecuencias en la realidad personal de las estudiantes, además condiciona su vida de tal modo que puede suponer un grave quebranto tanto para su situación emocional, social y económica, que afectaría a su futuro de forma definitiva. Si embargo estas estudiantes universitarias se sintieron obligadas a la interrupción voluntaria a practicarse el aborto, sin saber que experimentarían momentos desagradables como la ansiedad y no poder aliviar su sentimiento de culpa luego de la práctica abortiva y los sentimientos frustrados que tuvieron que vivir.

Este estudio fue construido dentro de la matriz fenomenológica de (Schutz). Debido a que se estudia como un fenómeno social a partir de las experiencias individuales y sociales (familia, pareja y entorno social) que permiten distinguir los sujetos que intervienen en la vida cotidiana de las estudiantes universitarias. Y la hermenéutica fue un enfoque que permitió interpretar los diferentes contextos y vivencias de las estudiantes.

A continuación, se da a conocer el análisis de estos discursos:

4.1.1. Motivos de las prácticas abortivas de las estudiantes universitarias

La conducta social de las estudiantes universitarias en general se va formando por influencia de su entorno familiar, pareja y compañeros; los cuales al interrelacionarse cotidianamente dotan a la personalidad y normas en su conducta de estas universitarias.

Al considerar a las estudiantes universitarias que se practicaron el aborto como sujeto de estudio de esta investigación, se precisa que estas universitarias tienen las siguientes características generales: las edades que oscilan aproximadamente de 17 a 23 años de edad, que vienen cursando en diferentes carreras profesionales de la universidad. Y que fueron más proclives a abortar y exhibidas al peligro de sufrir efectos físicos y psicológicos desfavorables después de abortar en donde vivieron momentos muy difíciles, dado que, el aborto ha sido una experiencia traumática con profundas secuelas físicas y psicológicas que quedaron para el resto de sus vidas.

4.1.1.1. El aborto como medio para interrumpir el embarazo y continuar los proyectos personales y profesionales

El aborto es un medio para interrumpir el embarazo es por ello que las estudiantes tomaron esta decisión para continuar con sus proyectos personales.

Los siguientes testimonios manifiestan lo siguiente:

*“No estaba en mis planes, por encima
estaba mis estudios, solo quería
estudiar y terminar mi carrera, por eso
no acepté ser mamá y no estaba
preparada. Aunque me dolió un
montón”. Virgo*

Es muy importante tener planes para el futuro, y la prioridad principal de una estudiante universitaria es cumplir con el proyecto de vida y de terminar una carrera profesional; para ello se debe tomar decisiones a un embarazo no deseado como es el caso de no tener hijos por el momento, el mismo hecho de que la edad y las condiciones no ayudan a las estudiantes universitarias, ya que el tener un hijo a esa edad sería una carga y esto significaría que no

pueden concentrarse en sus estudios, trabajo, limitación de libertad y más aún si no están preparadas económicamente, emocionalmente y sobre el no ofrecer una calidad de vida, como es el caso de esta estudiante que priorizo sus estudios universitarios y por ende de no truncar su proyecto de vida a fin de no sufrir precariedad socioeconómica, tuvo que interrumpir su embarazo no deseado para cumplir sus metas profesionales.

*“Me sentí depresiva yo solo quería
terminar mis estudios, ser profesional
y sobre todo el no decepcionar a mis
padres. La única alternativa que me
quedaba era abortar. Pero no fue fácil”*

Pepa

*“Era joven dependiente económicamente
de mis padres (2seg) y ellos me había
enviado a estudiar y tener un
cartón para ser profesional” Leo*

Un embarazo no deseado en la adolescencia genera depresión porque no les resulta fácil aceptar y comprender la idea de ser madres, necesitan soporte, comprensión y socorro, ya que se encuentran más vulnerables, inseguras y depreciadas sin saber que hacer, se encuentran entre la espada y la pared como cualquier otra joven, porque quieren continuar con estudios universitarios como también cuando los padres cubren los gastos del hogar, los estudios de los hijos, vestido alimentación y techo, existe dependencia económica por consecuencia, a fin de no defraudar a sus padres se ven obligadas a tomar decisiones como el de interrumpir el embarazo y continuar con sus estudios universitarios para obtener el grado.

4.1.1.2. El aborto como medio para no enfrentar la violencia de los padres y la estigmatización social

La familia es considerada como el núcleo de la sociedad, es un lugar de cimentación de conocimientos y consolidación de la persona como un ser humano, los padres cumplen un papel importante el de cumplir y cubrir las primeras necesidades básicas de los hijos, n razón que en ese proceso los

padres cumplen el rol de amar, cuidar, proteger y educar a sus hijas y demás miembros que son parte de la familia, sin embargo, Justa nos dice lo siguiente:

*“Tenía mucho miedo a mis padres,
a mis hermanos y a la gente el que
me dirán o que me botarán de mi casa,
además estaba estudiando y no podía
dejar mi carrera” Justa*

*“Estaba estudiando, mi papá tiene
un carácter muy fuerte (3seg) que me
habría hecho si se habría enterado
que estaba embarazada, es por eso
que lo dije a mi enamorado que no
quiero tener aún un hijo” Pepa*

*“Me decepcioné mucho de mí
misma (2seg), y no hallaba que
hacer, en ese momento me asombré
tanto que ni yo misma podía creer,
lo que estaba viviendo, pero más
miedo tuve a mis padres si se
enterasen” Pepa*

*“Era estudiante y tenía mucho
miedo a mis padres” Justa*

La familia es el lazo importante para los hijos, se evidencia que existe aún una limitación y una separación progresiva entre padres e hijas, esto dificulta para una adecuada comunicación entre los miembros del hogar y confianza, es por eso que ellas no quisieron vivir el drama de un embarazo no deseado, al mismo tiempo experimentaron la sensación, decepción, preocupación y frustración con la idea de ser madres por primera vez, el no saber qué hacer en ese momento ni que decisiones tomar, pero más miedo sintieron a sus padres considerando que ellos les dieron la oportunidad de estudiar en la universidad y defraudarles de esa manera para ellas no sería justo, el miedo de ser rechazadas, despreciadas por parte de los integrantes de sus familias y

los complejos de la sociedad y cultural. Ya que los padres tienen la percepción de que los hijos deben desarrollarse académicamente y profesionalmente para que se inserten en el mercado laboral. Y sin preparación alguna estas estudiantes no lograrían mejorarse académicamente y económicamente, no pensar en ser madres de familia a esta edad, creando grandes frustraciones personales dejando de lado la subjetividad de ellas mismas, aceptando a sí el deshacerse del bebé y priorizar la conclusión de sus estudios.

4.1.1.3. El aborto como consecuencia de la incapacidad de autonomía de la mujer y dependencia emocional de la pareja

La incapacidad autónoma en una mujer hace que se muestra vulnerable frente a un momento difícil dejando de lado sus propias decisiones, permite que otros decidan por ellas. La dependencia emocional perjudica a una misma como persona.

*“Me sentí obligada por mi
pareja para abortar (3seg) y yo
lo permití que tomara la
decisión por mi más” Allin*

*Estaba entre la espada (...)
y la pared era mi bebé o mis
estudios y me ponía pensar
que lo voy a dar si no
tengo nada que ofrecerle,
le dije a mi pareja y me
contestó feo yo no quiero
saber nada...” Leo*

*“Yo no quería ser mamá
todavía, porque decía mis
estudios, mis padres (3seg),
pero más me basé en que me
dirán los demás, mi pareja*

me dejo de lado” Justa

En ocasiones, un embarazo no deseado, por lo frecuentemente generará ansiedad e incertidumbre en las parejas, pero en un grado variable, pese de que algunas acepten el embarazo, sin embargo, la pareja vulnera sus derechos, dejando de lado su salud emocional, los sentimientos y sus derechos de elegir de ser madre.

La reacción de la pareja frente a un embarazo no deseado es bastante habitual mostrando emociones y actitudes negativas al no querer asumir la paternidad responsable dejando de lado sola a la mujer.

En ocasiones algunas mujeres jóvenes tienen pocas estrategias para afrontar la vida, no saben cómo enfrentar esta situación difícil que les tocó vivir sin saber qué decisión tomar en el momento, al mismo tiempo tener un pensamiento dividido, mientras que la pareja les deja en abandono moral y material pese a tener conocimiento sobre su paternidad, no se hacen responsables de sus acciones y crean una confusión en la salud mental de las jóvenes durante esta etapa de embarazo

4.1.1.4. Escaso apoyo de familiares

La familia es el centro para crecer y recibir apoyo, como también para crear lazo emocional, sin embargo, cuando existe una limitación genera desconfianza entre los integrantes de la familia.

El siguiente testimonio nos manifiesta que:

*“...A mis papas no les tenía
confianza porque cada uno
andaba por su lado (...) poco
hablamos solo llegaba donde
estaban ellos los fines de semana
y a veces ni llegaba y nunca
sospecharon y si sabrían me
castigarían y me humillarían,
me dio mucho miedo...” Justa*

La familia es el primer grupo o institución donde se forma en confianza y amor a los hijos e hijas, con la finalidad de logren enfrentar situaciones difíciles en el futuro, así como también tienen el derecho de recibir protección de la sociedad y del estado. En muchos hogares existe con frecuencia la violencia familiar, esta acción es ejercida por uno o por varias personas donde se somete de manera intencional a maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica y moral en los integrantes del grupo familiar, también existe familias disfuncionales, como se puede ver estas acciones generan miedo, desconfianza e incertidumbre en los hijos, les limita la comunicación de padres a hijas o viceversa.

4.1.1.5. Escaso saberes previos en relación a aborto

El aborto aun es considerado como un tabú, pese a que existen factores de riesgo como la edad (adolescente), la pobreza, la dependencia económica de sus padres, la falta de trabajo, la disfuncionalidad familiar, religión, etc. esto hace que se incrementen a que las jóvenes acudan a cualquier establecimiento clandestino para practicarse el aborto.

*“Si escuche de mis amigas
el dolor que siente después
del aborto las traumas
los sufrimientos (3seg) pero
yo no les creía, en la radio
también hablaban del aborto
después no pregunte a nadie
por miedo” Leo*

*“Yo no conocía esta palabra
aborto y menos sabía lo que
era el aborto (2seg), en mi
casa nadie hablaba de ese
tema y más papas jamás
me explicaron” Allin*

El aborto es la interrupción de un feto que pone fin a un embarazo no deseado. Para muchas mujeres, adolescentes y niñas se ha convertido en una necesidad porque quedaron embarazadas por diferentes circunstancias, el acceso al aborto a un es limitado en Perú porque está penalizado, es por ello que la mayoría de las mujeres embarazadas no tienen información idónea con respecto al aborto. Consecuentemente, esto influye a que las jóvenes acuden a cualquier establecimiento de salud, sin conocer el riesgo que puedan sufrir en el futuro. Porque nadie les garantiza que van a recibir una atención adecuada.

Existen lugares y familias que no se hablan de este tema y aun lo tienen como un tabú, puestos que las familias desconocen el tema de orientación sexual, muchos no lo hacen por vergüenza, es así que acuden a prácticas abortivas inseguras.

El aborto, mismas experimentan momentos difíciles luego de practicar el aborto, pero por temor y vergüenza no buscan mayor información sobre los procesos y las consecuencias de esta decisión, ya que para la sociedad es un problema grave cuando se practica el aborto una mujer.

4.1.2. Sentimientos frente al aborto de las estudiantes universitarias

Experimentan diversas vivencias en momentos difíciles, y los sentimientos que surgen frente a un aborto, ya es que un tema delicado, que tiene diferentes efectos según la personalidad de cada mujer pese a un aborto voluntario, así como también sentimiento de culpabilidad y creencia de haber hecho las cosas diferente.

4.1.2.1. Confusión y anonimia después del aborto

La salud mental en este tipo de situaciones es muy importante en una mujer, porque existe diversas emociones y vivencias que se procesan a un ritmo distinto y de una manera menos evidente, que está relacionado con el aborto, que les interfiere en su día a día.

*“Después del aborto (3seg),
me dolió mucho el cuerpo
y solo dije pasara, pero*

emocionalmente estaba como si nada haya pasado en mi vida, después todo cambio, me volví mala conmigo misma; mi actitud cambio, no quería que me griten nadie solo quiero llorar ahí donde empecé a tener más rencor por los demás y les decía que no los quería” Virgo

“Después de perderlo ya no sabía que hacer (3seg), empecé a vivir días de sufrimiento, pero luego empecé a conocer muchas amigas supuestamente para olvidar y hasta ahora sigo con ese remordimiento” Pepa

La práctica abortiva es un tema controvertido, porque deja secuelas emocionales en la vida diaria de una persona, los cambios emocionales en algunos casos son bruscos, las percepciones de una vida cotidiana son diferentes, porque quedan marcadas jamás podrán ser borradas solo por haber tomado la decisión de practicarse el aborto en donde se sienten confundidas y dolidas además presentan malestar psicológico, pesar, angustia y ansiedad, estos efectos son mayores en el caso de abortos voluntarios, donde se requiere ser atendida por profesionales especialistas en el área para recibir tratamiento y recuperar la estabilidad emocional después de una práctica abortiva, a fin de poder continuar a salir adelante frente a un problema

4.1.2.2. Sentimientos de culpabilidad frente al aborto

Luego de la práctica abortiva voluntario los sentimientos se expresan de diversas maneras: Tristeza, culpa y frustración frente a un duelo del proceso

de perder a un bebe y la sensación de haber trasgredido las normas éticas personales o sociales.

*“Me siento culpable de todo,
por la mala decisión que he
tomado después del aborto,
ahora lo único que siento es
dolor estas huellas en mi alma
lo llevare por el resto de vida
(3seg), a veces no tengo ganas
de vivir quiero irme lejos no
saber de nadie nada” Virgo*

*“En ese momento quería
correr (3seg) y escapar de ese
lugar, pero ya era tarde ahora
solo tengo dolor, dolor en mi corazón,
quien me ayudara a salir de todo
este dolor” Pepa*

El aborto trae secuelas en la vida de las mujeres, los sentimientos de culpa que expresan y se encuentran en un estado de alerta por la decisión que han tomado por lo que pasan momentos tristes y dolorosos ya que para ellas fue la única solución de salir de apuros.

4.1.2.3. Sentimientos de auto rechazo después del aborto

Muchas mujeres en todo el mundo se practican el aborto, sin embargo, muchas veces, el aborto se explica como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro, sin conocer los problemas psicológicos crónicos o secuelas que llevarán por el resto de sus vidas.

Los siguientes testimonios manifiestan lo siguiente:

*“Después me dolió mucho me
miraba en el espejo (3 seg)
me preguntaba porque lo hiciste*

*yo misma me daba cólera y
después empecé a soñar
con lo que había hecho le
veía llorar en mis sueños,
escuchaba canciones en
mis viajes hacia la universidad
lo único que hacía es
llorar y me volví antipática
rebelde con los demás, pero
más con los varones” Virgo*

*“Ahora me acuerdo de todo
lo que hice sufro mucho a veces
lo sigo viendo en mis sueños
no puedo olvidar lo que
hice (3seg), a veces prefiero
la muerte que culpa tenía mi
bebe, duele, duele lo que hice.
A veces pienso que no me merezco
nada sino solo un castigo” Leo*

El aborto trae graves consecuencias como rechazo a una misma, estrés producido por el síndrome post-aborto, impulsos suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, retraimiento, pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, inferior autoestima, hostilidad, conducta autodestructiva, ira/ rabia, desesperación, deseo de recordar la fecha de la muerte, en la mayoría de las mujeres pasan estos momentos difíciles después de la practica abortiva como ya se mencionaron es por eso que todos estos problemas necesitan de un tratamiento psicológico, pues trae graves consecuencias en la vida de toda mujer, la gran parte de las mujeres que se han hecho un aborto tienen tendencia a tener problemas psiquiátricos graves y permanentes, que afectan sus vidas y las vidas de las personas que quieren

*“Hasta ahora, sigo sola,
por la mala experiencia que
tuve (3seg), pienso que igual
me harían, pero esta vez no
le permitiría porque yo
lo defendería si estuviera
en esa situación ahora. No lo
permitiría jamás a nadie” Allin*

*“Hace poco termine mi carrera (3seg)
ahora estoy trabajando y tengo
mi pareja, quiero tener
mis hijos me doy cuenta que
no puedo, me duele tanto de
haber tomado esa decisión
lo único que me espera hacer
un tratamiento si es que se
puede” Justa*

Las consecuencias del aborto, legal o ilegal también daña física y psicológicamente a las mujeres y hasta puede acarrearle la muerte y complicaciones físicas que son las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero.

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el "Síndrome post-aborto." Estas secuelas del aborto esconden ansiedad, sentimientos de culpa, angustia, insomnio, depresión, baja autoestima, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, el querer suicidarse, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, los momentos que habría compartido con su hijo, etc.

4.1.2.4. El aborto como una experiencia de aprendizaje dolorosa

El aborto ya sea natural o provocado, como tal, representa un riesgo para el bienestar emocional de las mujeres; muchas de ellas sufren en silencio los efectos psicológicos, lo que supone un golpe muy duro para la mujer.

Es así que:

*“Ahora el aborto para mí (3seg),
no es fácil debido a que
nosotras como mujeres nos
lastimamos, sin tener
conocimientos o información
sobre el aborto, pues ahora
yo le diría no al aborto, sé que
voy a terminar mi carrera,
pero siento que algo falta
a mi alma, el aborto
cambia vidas y me cambio
a mí en todo” Virgo*

*“Yo no estoy de acuerdo con el
aborto porque te hacen
daño (...), las personas que
te atienden, a pesar que a
mí me atendió un obstetra no
significa que me brindo garantía
. Pero ahora yo no lo haría o
practicaría el aborto” Pepa*

*“Hasta ahora lo tengo presente
la decisión que tome, a pesar
que paso un tiempito ya.
Pues ahora averiguando el
aborto no había sido la única
solución, pero no estoy de*

acuerdo con el abort...” Leo

*“Yo conozco muy bien este
tema después de haber abortado,
empecé a buscar información,
y el daño y lo complicado que
es el aborto más para nosotras” Allin*

Algunas mujeres deciden sobre su propio cuerpo sin medir las consecuencias que esta traería en el futuro para sus vidas, pero ahora la percepción frente a un aborto para estas jóvenes universitarias es diferente, considerando que ellas pasaron o vivieron esta experiencia, ya que el aborto constituye un factor de riesgo que llama la atención por su permanente efecto sobre la sociedad provocando un considerable aumento del número como el “post aborto” con preocupante incidencia en las mujeres jóvenes. Además, las jóvenes se dejan llevar por sus propios deseos sin consultar a nadie ni a sus propios padres menos aun profesional para tomar la mejor decisión, estas universitarias manifiestan que ahora no se practicarían el aborto ya que acarrea secuelas físicas y psicológicas.

4.1.2.5. El aborto como experiencia de aprendizaje biopsicosocial

La experiencia de una vivencia luego de la práctica abortiva, es un proceso que amerita tiempo para recuperarse emocionalmente y estar estable y esto los conlleva a un aprendizaje biopsicosocial de acuerdo a las experiencias vividas.

*“Bueno ahora solo diría
a las mujeres piénsenlo muy
bien (...), antes de practicarse
el aborto, a pesar que dicen yo
soy dueña; pero cuando sufran
el postaborto tal vez lo entiendan...” Virgo*

“Dile no al aborto (3seg)

*te hará daño amiga en el futuro
te lamentaras, pero depende de ti” Pepa*

*“Solo decirles quizá como joven
quieras hacer muchas
cosas (3seg), sin pensarlo,
conversa con tus padres
o alguien; en confianza yo no
tuve con mis padres y eso me
perjudico mucho solo a mi” Leo*

*“El aborto solo hace daño
físico (3seg) y traumas psicológicos
a las mujeres no importa la edad,
tú decides amiga, pero decide bien” Allin*

*“Si no quieren pasar momentos
difíciles, como yo lo pase, será
primero que lo analicen (...)
A veces cuando tenemos una edad
corta uno no piensa; pero debemos
prevenir por nuestro bien” Justa*

Muchos países han legalizado el aborto considerando de que las mujeres son dueñas de sus cuerpos, sin ver los efectos que puedan repercutir en el futuro. sin embargo, en el Perú aun es penalizado, se observa en la entrevista las jóvenes universitarias hacen un hincapié sugiriendo desde sus vivencias experimentadas luego de la práctica abortiva refieren que no acudan al aborto, sino que vean otro medio para evitar secuelas físicas y psicológicas en sus vidas cotidianas. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero estos procedimientos pueden dejar un deterioro físico y psicológico permanente en la mujer, Porque ningún establecimiento indica lo que va a pasar luego ya que solo esperan ingresos económicos que favorecen a ellos mismos, mas no le importa la vida de las

mujeres. Lo cierto es que existe una gran cantidad de incidencia de que el aborto clandestino o seguro trae una gran cantidad de muertes maternas causadas en el futuro y en algunos casos muerte instantánea dependiendo de las circunstancias que solo una mujer lo vive en carne propia

4.1.3. Discusión y resultados

El aborto en las estudiantes universitarias ha sido el único medio para interrumpir un embarazo. Así me menciona (Delgado, 2009 p. 50), “la crisis ocurre por la presencia de un embarazo no planificado. En tal momento se debe tomar la decisión de interrumpir la gestación o seguir con ella y tener un hijo”. Según (Sausa, 2014), “el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013”. Puesto que, muchas mujeres jóvenes empiezan su vida sexual a temprana edad, lo practica sin responsabilidad por el desconocimiento del uso de métodos de prevención del embarazo, por lo que recurren al aborto.

Así mismo, los abortos se han incrementado como lo menciona, (Sáez, 2007), en su artículo ha señalado que: “En los hospitales de la capital Lima se atienden unos 2 mil abortos cada año (8 por día). Haciendo una proyección nacional, también estima que se deben estar realizando unos 30 abortos provocados por día en el país, lo que arroja una estimación de 10,950 abortos anuales. Del total, 20% corresponden a adolescentes”.

Estos abortos se dan por el mismo hecho de que los embarazos en adolescentes se han incrementado según el (Ministerio de salud del Perú, 2013), refiero, “en el departamento de Puno existe un alto índice de mujeres un total de 235,226 ya son madres de las edades de 12 a 24 años de edad, esto representa a un 64.7%. Y un total de 15,524 de adolescentes que representa a 6.6% son madres” esta estadística fue de acuerdo a la encuesta demográfica y salud familiar 2000 del INEI. Sin embargo, el mismo Ministerio de Salud 2013, refiere: “Los embarazos en adolescentes se han incrementado a 23,305 que representa 9.9%, y 4.4 % (10,349) fueron madres adolescentes en años anteriores, se observa un incremento acelerado, para evitar se debe dar una cultura de prevención desde las políticas sociales”.



De acuerdo a (Faúndes y Barzelatto2004, p. 67), los motivos para practicarse el aborto fueron: “Familias disfuncionales, violencia familiar, falta de un padre que brinde afecto; limitaciones económicas; incapacidad de ser una buena madre/interferencia con los proyectos de vida; conflicto con las normas sociales; razones de salud; y falta de apoyo social”.

También se observó en las entrevistas a las estudiantes universitarias que se practicaron el aborto existió muchos factores que se sintieron obligadas a tomar decisiones drásticas para continuar con sus proyectos personales y profesionales, así mismo, esta experiencia de aborto se dio porque existió el temor de enfrentar la violencia de los padres y la estigmatización social; por otro lado, estas estudiantes tuvieron que recurrir a esta experiencia por su escasa autonomía y dependencia de la pareja en un contexto en el que no contaron con el apoyo de familiares y con un escaso conocimiento previo frente al aborto y las implicancias de esta.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los motivos de experiencias de aborto en estudiantes universitarias en el año 2015 guardan relación con la forma de construcciones sociales que realizan las mujeres universitarias; al respecto el aborto fue considerado por ellas como un medio para interrumpir el embarazo y continuar sus proyectos personales y profesionales, así mismo, esta experiencia de aborto se da porque existe el temor de enfrentar la violencia de los padres y la estigmatización social; por otro lado, estas estudiantes tuvieron que recurrir a esta experiencia por su escasa autonomía y dependencia de la pareja en un contexto en el que no contaron con el apoyo de familiares y con un escaso conocimiento previo frente al aborto y las implicancias de esta.

SEGUNDA: Los sentimientos a la vivencia frente a un aborto de las estudiantes universitarias fueron: Confusión y anomalia después del aborto, sentimientos de culpabilidad frente al aborto el estrés producido por el síndrome del post-aborto, ideas suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, retraimiento; pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, sentimientos de auto rechazo después del aborto al sentir una inferior autoestima, el aborto como una experiencia de aprendizaje dolorosa, el aborto como experiencia de aprendizaje biopsicosocial

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional del Altiplano Puno como ente autónomo, a través de la Oficina de Bienestar Social en coordinación con el sector Salud (hospitales, postas médicas), debe crear más espacios de atención exclusivo para los y las estudiantes universitarios, que aborden temas importantes sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y juventud, para la prevención de abortos, con un enfoque de Atención Tutorial Integral para mejorar su autoestima, como una estrategia para superar cualquier circunstancia negativa y actuar paso a paso considerando los factores que existen en la sociedad no solamente que se empoderen de sus derechos sexuales y reproductivos sino de ellos mismos como persona. Además, que planifiquen su vida, este le permitirá tener un nivel de éxito, si bien es cierto dicen que la planificación es ayuda a prevenir los embarazos no deseados. Lo mismo pasa con las y los estudiantes y evita que actúen con irresponsabilidad. Las personas con responsabilidad contribuyen a su propia persona para tomar decisiones asertivas y permiten el desarrollo personal para que se supere más. Y se organicen, a fin de se han más organizados y gestionen su propia vida y en uno mismo, en donde le ayuda a tratar y enfrentar problemas cuando se presentan en el entorno interior y exterior a pesar que existan cambios en la vida cotidiana que afecten la planificación como los incidentes inesperados. Finalmente, que los estudiantes deben de formularse interrogantes como ¿Cuál es mi propósito? Que quiero en el futuro, ¿cuál es mi objetivo?, ¿Cuál es mi misión como estudiante?, ¿qué puedo hacer para alcanzar mis metas personales?, ¿Cuál es la visión de la universidad? y ¿Qué aportare como profesional a la sociedad? Considerando un futuro mejor a través de la planificación y organización. Y si hubiera una circunstancia inesperada asumir la corresponsabilidad cual fuere el problema, que ejecuten en donde le permitirá tomar decisiones adecuadas y oportunas, esto le ayudara a mejorar su entorno laboral así sentirse satisfecho frente a propias necesidades como de ser un profesional a esto se le llama gestión de recursos humanos. Que uno mismo gestione su vida personal.

SEGUNDA: Colaborar el tratamiento psicológico con profesionales especializados a fin de mejoren los sentimientos de postaborto.

TERCERA: A la Maestría de Trabajo Social mención gestión de Recursos Humanos, en coordinación con la Universidad promocionar la educación integral en los estudiantes para disminuir abortos que son realizados en malas condiciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Varea, J. M., & Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial intervention*, 15(3), 253-274.
- Alejo, M., & Osorio, B. (2016). El informante como persona clave en la investigación cualitativa. *Gaceta de pedagogía*, 35, 74-85.
- Álvarez, J., & Tello, C. (2015). Conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley 28704 en la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes residentes del distrito La Esperanza de Trujillo-Perú. *Revista ciencia y tecnología*, 11(1), 99-112.
- Balcázar Nava, P., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Gurrola Peña, G. M., & Moysén Chimal, A. (2013). *Investigación cualitativa*.
- Branden, N. (1993). *Poder de la Autoestima*. Paidós Iberica, Ediciones S. A.
- Branden, N. (1995). *Desarrollo de la autoestima. Los seis pilares de la autoestima*. *guiapromocionmujeres*, 1-27.
- .Báez, J., & De Tudela, P. (2006). *Investigación cualitativa*. Esic Editorial.
- Balcázar Nava, P., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Gurrola Peña, G. M., & Moysén Chimal, A. (2013). *Investigación cualitativa*.
- Caffarra, C. (1987). *La sexualidad humana* (Vol. 45). Encuentro.
- Carranza, J. & Quispe, L. (2016). Principales indicadores de aborto en mujeres atendidas Hospital III Essalud Chimbote. Enero mayo 2015.
- Chaves, V. E. J. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista internacional de investigación en ciencias sociales*, 8(1), 141-150.
- del Carpio Ancaya, L. (2013). Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 461-464.
- Domínguez-Guerrero, S. G. (2007). *Consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes*. Centros de salud de la Micro red 3 de febrero Pachacútec-

- Ventanilla-Callao: Agosto a octubre 2007. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 3(2).
- Duarte, A. E. P. (2001). La violencia familiar, un concepto difuso en el derecho internacional y en el derecho nacional. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 34(101), 537-565.
- Eumelia, G. M. (2008). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa (Segunda edición ed.). Medellín, Colombia : Universidad EAFIT.
- Fernández Arata, M. (2015). El embarazo adolescente: un problema psicosocial que se mantiene vigente en el Perú. Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP, 29.
- García Calvo, B. C. (2015). Edad materna y el número de abortos como factores de riesgo para parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del año 2015.
- Gaete Quezada, R. (2014). Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la Teoría Fundamentada. Ciencia, docencia y tecnología, (48), 149-172.
- Grondin, J. (2014). ¿Qué es la hermenéutica? Herder Editorial.
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 30, 465-470.
- Luicho, B. M., Chipana, L. L. P., & Aparicio, M. L. S. (2015). Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno, 2014. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 8(2), 31-36.
- Martínez C. P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica, Pensamiento y gestión, 165-193.
- Mella, O. (1998). Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa. CIDE.

- Molina, M. C., Castro, E. V., Ruiz, M. E. O., Dulín, R. J. S., Valenzuela, A. G. C., & Juárez, E. R. P. (2013). Morbilidad materno-fetal en adolescentes: experiencia en un hospital suburbano de México. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 58(3), 175-179.
- Pérez Pita, D. C. (2015). Presupuestos éticos y jurídicos mínimos que se deben tener en cuenta ante una inminente regulación de técnicas de reproducción asistida en el Perú.
- Pacora-Portella, P. (2014). Aborto terapéutico: ¿realmente existe? *Acta médica peruana*, 31(4), 234-239.
- Sandoval Casilimas, C. A. (1996). *Investigación cualitativa*.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Urbina, C., & Pacheco, J. (2006). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*, 52(2), 118-123.
- Ramos Padilla, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 23(3), 201-220.
- Requena, A. T., Planes, V. C., & Miras, R. M. S. (2006). Teoría fundamentada" grounded theory": La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional (Vol. 37). Cis.
- Rousseau, S. (2007). Las políticas de salud reproductiva en el Perú: reformas sociales y derechos ciudadanos. *Revista estudios feministas*, 15, 309-331.
- Rodríguez Medina, A. D., & Sánchez Siancas, L. E. (2015). Asociación entre apoyo social percibido y aborto inducido: estudio en centros maternos infantiles de Lima, Perú.
- Távora, L. (2001). El aborto como problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*, 47(4), 250-254.
- Távora, L., Orderique, L., Sacsa, D., Oña, J., Galecio, Y., García, C., ... & Huamaní, S. (2015). Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes (Perú).



- Tapia Ortega, M. C. (2015). Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. julio-diciembre 2014.
- Téllez, J. H. (2015). El aborto en México, un tema que no deciden las mujeres. El debate periodístico lo demuestra.... Revista venezolana de estudios de la mujer, 20(44).
- Trujillo, E. V. (2007). Sexualidad mucho más que sexo. Universidad de los Andes.
- Trujillo, Mamani. G. E. y Sembrera Farceque E. (2015). Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca - 2015.
- Yacuzzi, E. (2005). El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación (No. 296). Serie Documentos de Trabajo.
- Zapata Z. F. y Condori C. A. (2015). Influencia de factores familiares y sociales en el embarazo adolescente en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2015.

ANEXOS

ANEXO 01:

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Universidad Nacional Del Altiplano

Escuela de Post Grado

Maestría en Trabajo Social

Guía de entrevista

Seudónimo _____

PREGUNTAS:

- ¿Qué motivó a las estudiantes universitarias de Puno a practicarse el aborto?
- ¿Qué sentimientos experimentaron las estudiantes universitarias de Puno frente a un aborto?

1. ASPECTOS GENERALES

Seudónimo de la estudiante:

Edad:

Lugar de procedencia:

Facultad:

2. MOTIVOS DE LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS DE LAS ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

- ¿El aborto fue como medio para interrumpir el embarazo y continuar los proyectos personales y profesionales?
- ¿El aborto fue como medio para no enfrentar la violencia de los padres y la estigmatización social?
- ¿Hubo escaso apoyo de familiares?
- ¿Hubo escaso saberes previos del aborto?

3. SENTIMIENTOS FRENTE AL ABORTO



- ¿Hubo confusión y anomalia después del aborto?
 - ¿Se sintieron culpabilidad frente al aborto?
 - ¿Existió sentimientos de auto rechazo después del aborto?
 - ¿El aborto ha sido una experiencia de aprendizaje dolorosa?
- ¿El aborto ha sido una experiencia de aprendizaje biopsicosocial?



ANEXO 02:

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Universidad Nacional del Altiplano

Escuela de Post Grado

Maestría en Trabajo Social

Guía de Observación

SEUDÓNIMO: _____

OBJETIVO: Observar detenidamente el comportamiento de las estudiantes universitarias

Esta guía permitirá captar expresiones faciales y corporales de cada una de las estudiantes universitarias.

1. LUGAR PARA LA ENTREVISTA

2. IMANIFESTACIONES CORPORALES DURANTE LA ENTREVISTA

- Gestos
- Muecas
- Miradas
- Símbolos
- Risa
- Llanto
- Ironía
- Si aumento la intensidad de su voz
- Si bajo la intensidad de su voz
- Dudas en la entrevista



Universidad Nacional del
Altiplano Puno



Vicerrectorado de
Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo **BERTHA NELLY QUISPE SANCA** identificado(a) con N° DNI: **42962245** en mi condición de egresado(a) de la:

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

con código de matrícula N° 145542, informo que he elaborado la tesis denominada:

VIVENCIA DE ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA CIUDAD PUNO -2015

Es un tema original.

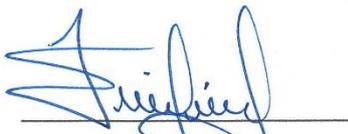
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno, 16 de Febrero del 2024.



FIRMA (Obligatorio)



Huella



Universidad Nacional del
Altiplano Puno



Vicerrectorado de
Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo **BERTHA NELLY QUISPE SANCA** identificado(a) con N° DNI: **42962245**, en mi condición de egresado(a) del **Programa de Maestría o Doctorado:**

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS,

informo que he elaborado la tesis denominada:

VIVENCIA DE ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA CIUDAD PUNO -2015

para la obtención de **Grado.**

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexas, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno, 16 de Febrero del 2024.

FIRMA (Obligatorio)



Huella