

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO.**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**



**RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA  
ACTITUD SEGÚN GÉNERO FRENTE AL ABORTO EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
INDUSTRIAL N° 32, PUNO - 2013.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**KAREM LISBET VELEZ FIGUEROA.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**PUNO – PERÚ**

**2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“RELACION ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA  
ACTITUD SEGÚN GENERO FRENTE AL ABORTO EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDUSTRIAL  
N°32. PUNO- 2013”**

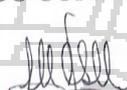
TESIS

PRESENTADA A LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD  
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO,  
COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

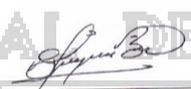
**LICENCIADA DE ENFERMERIA**

APROBADA POR EL JURADO CONFORMADO POR:

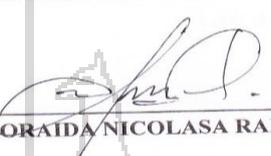
PRESIDENTA DE JURADO:

  
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

1er MIEMBRO:

  
M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

2do MIEMBRO:

  
Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

DIRECTORA Y ASESORA

  
Mg. NANCY SILVIA ALVAREZ URBINA

PUNO-PERÚ

2014

ÁREA : ADULTO

TEMA : ACTITUD FRENTE AL ABORTO

## DEDICATORIA

*A la virgen María de Candelaria por guiar mi camino y  
protegerme en todo momento*

*Con mucho cariño y gratitud a mis padres Manuel y  
Piedad quienes con su esfuerzo, sacrificio y  
comprensión hicieron posible la culminación de mi  
carrera profesional.*

*A mi hermano Cristian por ser el motor de mi esfuerzo  
de día a día*

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN:</b> .....	6
<b>1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:</b> .....	6
<b>1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:</b> .....	9
<b>1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION:</b> .....	12
<b>1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:</b> .....	12
<b>II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL:</b> .....	12
<i>Puntuación y análisis</i> .....	33
<b>III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION:</b> .....	34
<b>IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION:</b> .....	35
<b>V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:</b> .....	39
<b>VI. DISEÑO METODOLOGICO:</b> .....	39
<b>VIII. CONCLUSIONES:</b> .....	57
<b>IX. RECOMENDACIONES:</b> .....	58
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:</b> .....	59
<b>VII. RESULTADOS Y DISCUSION:</b> .....	66

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON LA ACTITUD FRENTE AL ABORTO EN ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32. PUNO- 2013”**, de tipo descriptivo comparativo y diseño correlacional para lo cual se contó con una población de 141 estudiantes que viene a representar el 100% de los estudiantes de 4° y 5° año. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios: la Prueba de la percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) formulada por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane (1994), y la encuesta para determinar la Actitud frente al Aborto propuesto por Lope (2005). Se obtuvieron los siguientes resultados: que la permeabilidad es una dimensión que se encuentra en una categoría disfuncional con un 46.1% en caso de mujeres; en varones adolescentes la adaptabilidad es una dimensión en una categoría disfuncional con un porcentaje de: 46.2%. Al respecto de la actitud frente al aborto se tomó en cuenta tres aspectos: en desacuerdo, indiferente y de acuerdo con el aborto en dos dimensiones conductual y afectiva. En el aspecto conductual en mujeres adolescentes estuvieron de acuerdo con el aborto un 21% del número de encuestadas con el componente “acudiría donde un médico para abortar”; en caso de los varones estuvieron de acuerdo con el aborto un 36.9% con el componente “soy menor de edad por lo que si desearía que aborte”. En lo afectivo en caso de mujeres su actitud de acuerdo con el aborto con un 21.1% de las encuestadas se dio en el componente “no me importa la opinión de los demás” en comparación con los varones estos tuvieron resultados de acuerdo con el aborto en el componente “no me importa la opinión de los demás” con un 30.7% de los encuestados. Al realizar la prueba CHI cuadrada encontramos resultados con una  $X^2_c = 6.35339$  relación directa entre la funcionalidad familiar y la actitud conductual frente al aborto en adolescentes mujeres y respecto al componente afectivo se obtuvo como resultado de la prueba  $X^2_c = 6.8809$ . Esto quiere decir que el funcionamiento en la familia tiene relación directa con la actitud conductual y afectiva de la adolescente frente a un supuesto aborto. En caso de la funcionalidad familiar y la actitud frente al aborto en adolescentes varones no tiene relación directa debido a los resultados de la prueba de CHI cuadrada donde resultados en el componente conductual  $X^2_c = 13.70058$  y en el componente afectivo  $X^2_c = 13.70058$  demuestran que el funcionamiento de la familia del adolescente varón no tiene relación directa a la actitud de acuerdo o en desacuerdo que el tome frente al aborto.

Palabras clave: Funcionalidad Familiar, Actitud Frente al Aborto, Adolescentes.

## I. INTRODUCCIÓN:

### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:

La familia es la más importante institución socializadora del ser humano, le caracteriza la interacción de sus miembros a quienes va preparando y ejerce influencia en su desarrollo, cumple funciones vitales donde el vínculo y la autoridad viene cambiando como producto de la crisis actual de la que no es ajena. (1)

La transformación de las familias es uno de los principales factores de influencia en los modos de estar y de ser de los adolescentes, dado que influye directamente en la forma y el grado en el que podrán satisfacer las necesidades existenciales, materiales, emocionales, intelectuales, relacionales... de ellas y ellos.(2)

La adolescencia se sitúa en la tercera etapa vital de la familia y puede ser fuente de tensiones por la gran complejidad relacional entre padres e hijos. (3)

La situación del adolescente en la actualidad es un hecho muy controversial, sobre todo considerando el aspecto psico emocional producto de los cambios de su vida biológica psicológica y social, hacen que ésta adopte diferentes actitudes frente al desenvolvimiento y disposiciones permanentes de ánimo formado por un conjunto de conductas y sentimientos afectivos que llevan al adolescente a actuar y expresarse según estos en sus actos y opiniones. (4)

Las tareas del desarrollo que deben cumplir los adolescentes son casi imperativos sociales camino al estatus del adulto, en este contexto comportamientos funcionales y dirigidos a metas propias del desarrollo normal del adolescente pueden convertirse en comportamientos de riesgo, pudiendo comprometer el éxito de su desarrollo. Son comportamientos de riesgo, entre otros la iniciación sexual temprana, las relacionales sexuales sin protección, etc. (5) Los adolescentes al ingresar a una etapa de la vida sexual activa no prevén las consecuencias que se conlleva, por ejemplo el embarazo, que puede ser deseado o no deseado por diversas razones que no han sido dimensionadas en su oportunidad.

Los principales problemas derivados de las prácticas sexuales precoces son la relación jerarquizada que predomina aun en las familias lo cual hacen que los padres no sean una fuente de información y orientación sexual asequible para los jóvenes, que generalmente carecen de confianza suficiente para plantear en familia estos temas. Los padres a menudo no expresan la disposición, la prudencia y la madurez necesaria para dialogar sobre el sexo y la sexualidad de sus hijos. (1)

Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares y el tipo de familia (monoparental, biparental, reconstituida) donde ha vivido la joven, influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Según la Encuesta Nacional de Hogares (1998) en nuestro país las adolescentes que viven en familias numerosas (en el sector urbano), las que no son hijas del jefe del núcleo familiar y las que viven en hogares compuestos monoparentales, tiene mayor posibilidad de tener pareja sexual a edades más tempranas que sus pares y por lo tanto de un embarazo no deseado. (6)

En todo el país, los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad se han incrementado de 12,5%, en el 2011, a 13,2%, en el 2012. La mayor prevalencia de embarazos adolescentes se encuentra en el área rural y en zonas de la selva, donde es común que una mujer inicie su vida sexual desde muy joven.

Esta problemática social del adolescente va acompañado dentro de las 428 muertes maternas notificadas en el 2012, el 9,6% (41 casos) eran mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Entre las principales causas directas de muertes maternas en adolescentes reportadas figura el aborto con un 29%. Pero estas cifras no reflejan la realidad en toda su dimensión. Muchos casos no son reportados oficialmente. "Es de gran preocupación el incremento de muertes por aborto. La adolescente que tiene un embarazo no planificado de pronto se halla sola, no tiene quien la ayude. La botan de su casa y en la escuela la rechazan".

En los últimos tres años, las muertes maternas en adolescentes muestran una tendencia al aumento, pasando de 4,6% en el 2010 a 9,6% en el 2012, según cifras del Minsa.

"Cuando una adolescente está estudiando y tiene mucha autoestima en una familia constituida, se aleja la posibilidad de tener un embarazo". (7)

En investigaciones realizadas con un grupo de adolescentes y jóvenes se pudo comprobar que el carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas, por la incompleta transmisión de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar. Se demostró que tanto en los núcleos familiares como en las familias extendidas, en pocas ocasiones se orienta a las hijas sobre cuestiones referidas a la sexualidad, de la misma manera los padres resultaron incapaces de crear

responsabilidades en los hijos desde pequeños, ante el enfrentamiento de problemas que impliquen la toma de decisiones serias como el aborto.

Diversas investigaciones en Latinoamérica coinciden en que para un 30% a 40% de las mujeres, la decisión del varón es el factor determinante para no desear continuar un embarazo (8). Esto se corrobora en el estudio realizado por Guevara en México con 56 hombres donde el 38% de ellos plantean “razones de él” para recurrir a un aborto (él no estaba dispuesto a continuar el embarazo, ella no era la persona indicada, él no quería casarse).

La opinión de los hombres parece ser un factor importante en la decisión de las mujeres de realizarse o no un aborto y esta opinión tiene mayor probabilidad de imponerse en las relaciones tradicionales de dominio masculino/subordinación femenina. (9)

Aproximadamente el 13% de una muestra nacionalmente representativa de 1.880 hombres de 15 a 19 años de edad, aprobaron el aborto en cada uno de los ocho casos que se les presentan, mientras que alrededor del 4% en contra en cada caso.

Según la organización conservadora «[Family Research Council](#)», los estudios en los [EE. UU.](#), indican que la diferencia de edad entre las adolescentes y los hombres que las embarazan es un factor a tener en cuenta. Las adolescentes que tienen relaciones con chicos mayores que ellas, y en particular con hombres adultos, tienen más probabilidades de quedarse embarazadas que las adolescentes que tienen relaciones sexuales con chicos de su edad quienes son también más proclives a llevar el [embarazo a término](#) en lugar de tener un [aborto](#).(10)

Con todos estos antecedentes se puede justificar cada año la deserción de los estudiantes en las instituciones educativas y dentro una de ellas encontramos a la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno, sobre todo en estudiantes de sexo femenino, es así que en el presente año han dejado de estudiar un total de 15 alumnos del 4° y 5 de secundaria de los cuales 5 son varones y 10 son mujeres, posiblemente por razones económicas u otros y según referencia de las alumnas por razones de maternidad .

## 1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

### ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL:

Zamudio (1999), con base en la encuesta realizada en áreas urbanas colombianas, presentan evidencias rigurosas y fundamentadas acerca de los tres principales motivos para abortar mencionados por las mujeres entrevistadas: la presión causada por el tipo de vínculo que mantenían con su compañero, la relación de la familia y la percepción del momento, en términos de la condición económica, laboral y de proyecto de vida. La diferenciación, según los estratos socioeconómicos identificados, representa, sin duda, un aporte relevante, en la medida en que otorga significados distintos a las razones expresadas. En cuanto al primero de los motivos señalados, los autores encontraron que la presión para acudir a un aborto por parte de la pareja involucrada en el embarazo ocurrió en 26% de los casos. La presión fue un poco mayor cuando se trató del primer embarazo (33%) y disminuyó levemente si fue el segundo, tercero o cuarto (29, 31 y 30%, respectivamente). La presión del hombre varió de acuerdo con el estrato social al cual perteneciera. Hubo mayor presión en los del sector medio bajo (34%) y la menor (27%) fue la de los de estrato bajo. En el inferior bajo, en el medio y en el estrato medio alto las proporciones fueron muy similares (30% en los primeros dos y 31% en el último). (11)

Salinas C. (2008), realizó un trabajo de investigación titulado “actitudes de las mujeres jóvenes ante el aborto”- Veracruz. Es un estudio de tipo descriptivo y transversal. Constituido por una muestra de 50 mujeres jóvenes de nivel superior. .Es relevante del estudio que las mujeres encuestadas expresaron recurrir al aborto por el deseo de seguir estudiando o no estar preparadas para la maternidad y conocen los riesgos y consecuencias de practicarse un aborto. El 22% de las estudiantes ha recurrido al aborto por más de tres ocasiones y posterior al aborto 78% manifestó sentimientos de tristeza, culpabilidad, arrepentimiento, resentimiento y rechazo a las relaciones sexuales. Y 52% no está a favor de que se legalice el aborto en nuestro país. (12)

En el estado de México se realizó una investigación de título: “Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes”. La muestra aleatoria fue de 237 adolescentes de 15 a 19 años de edad de escuelas de nivel medio superior en el estado de México. La disfuncionalidad familiar tuvo correlación estadísticamente significativa con el estado de salud de los adolescentes, quienes adoptan conductas de riesgo alcoholismo e inicio de la vida sexual. (13)

Otra investigación, fue realizada en Caracas y Mérida, Venezuela, titulado: “Apgar familiar y Adolescencia”, cuyo objetivo general fue: hallar la relación entre el funcionamiento familiar y las características psicosociales del adolescente, donde se evaluó la funcionalidad de la familia de 253 adolescentes (112 de Caracas y 141 de Mérida) mediante la aplicación de un formulario que incluye las características del adolescente y el Test de Apgar Familiar, el método empleado fue descriptivo de corte transversal y llegaron a las siguientes conclusiones entre otros: “ *La disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescente*”(14)

#### ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL:

Calderón J., Alzamora U. (2006) realizó un estudio de casos y controles: los casos fueron 58 adolescentes con aborto provocado que acudieron al Hospital Regional Docente de Trujillo, por hemorragia, y el grupo control fueron 58 adolescentes pareadas según edad de la paciente, edad gestacional y nivel socioeconómico, que continuaron con el embarazo y acudieron al control prenatal en el mismo hospital. Los resultados fueron sólo 20% de los casos comunicó a sus padres sobre el embarazo, a diferencia del 62% de los controles, la falta de confianza hacia los padres estuvo asociada con el aborto provocado, no se encontró asociación con el antecedente familiar de aborto o con la violencia intrafamiliar.

Las reacciones negativas (violencia, retirar a la afectada de los estudios o hacerla trabajar) de los padres ante la noticia del aborto fueron más frecuentes en el grupo con aborto así como la presentación de molestias y discusiones entre los miembros de las familias de los casos. (15)

Calderón J., Alzamora U. (2009) realizó un estudio sobre los Factores de pareja y grupales relacionados al aborto provocado en mujeres adolescentes tipo casos controles, de naturaleza explicativa, comparativa y retrospectiva, para lo cual se analizaron dos muestras estadísticamente representativas, la primera se trató de la población de adolescentes que se provocó el aborto y acudió al hospital Regional Docente de Trujillo por complicaciones, comparándola con un control del adolescentes. Respecto a la relación de pareja se encontró que se relaciona el impacto o los problemas de pareja a raíz del embarazo, además dentro de los aspectos de grupo se asocian algunos estilos de vida inadecuados de las amistades de la adolescente, como el consumo de licor y de cigarrillos.(16)

#### ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL:

En la ciudad de Puno, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (2003), se han registrado 263 casos de abortos incompletos de los cuales 233 eran mayores de 19 años y 27 eran entre las edades de 14 y 18 años, para el año 2004, entre los meses de enero hasta agosto, ya se han registrado 213 casos, de los cuales 20 son adolescentes entre los 14 y 18 años, cabe resaltar que aún faltan 4 meses, de setiembre a diciembre en donde aún se registrarán más casos, además aquí no se registran los casos de aborto clandestino, sabiendo que por estadísticas se conoce que por cada aborto incompleto que llega a un establecimiento de salud, existen otros siete que no presentan complicaciones.(17)

Lope D., realizó un trabajo de investigación para determinar el conocimiento y actitud frente al aborto en las adolescentes de la institución educativa secundaria Industrial 32 de la Ciudad de Puno-2004 de donde la actitud de las adolescentes se define de la siguiente manera: en el componente conductual, en su gran mayoría, la actitud de las adolescentes frente al aborto inducido es favorable con 64.7% luego indiferente con un 21.2% y desfavorable con 14.1%.

En lo que respecta al componente afectivo se concluye que tiene una actitud favorable un 66.4% indiferente 13.3% y desfavorable un 13.3%. (5)

Ramos J. realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y las habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas. Puno 2010. Siendo un estudio descriptivo- transversal con diseño correlacional, para lo cual se contó con una población y muestra de 95 estudiantes del 3° y 4° de secundaria de los 91 cumplieron con los criterios de selección. Para la obtención de los datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios, la Prueba de Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) formulada por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane (1994), y el test de Habilidades Sociales propuesto por el Ministerio de Salud, modificado por Choque Larrauti. Se obtuvo los siguientes resultados: la permeabilidad, adaptabilidad y comunicación familiar son las dimensiones de mayor problemática, estas se perciben como disfuncionales con un 50.5%, 48.4%, 44% respectivamente, donde la permeabilidad familiar alcanza los niveles más severos. Respecto al tipo de funcionalidad familiar, el 53.8% pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 31.9% a una familia disfuncional, el 9.9% a una familia funcional y el 4.4% de los adolescentes pertenecen a una familia severamente disfuncional. (18)

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

¿La funcionalidad familiar tiene relación directa a la actitud frente al aborto en adolescentes varones y mujeres de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013?

### **1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:**

El presente trabajo de investigación resulta de mucha importancia para nuestro ámbito laboral porque contiene información real y verídica de la funcionalidad familiar y su relación con la actitud frente al aborto en adolescente varones y mujeres, información que a partir de los resultados será utilizado por los órganos directrices de los programas y estrategias de salud, como son el programa de Familias y vivienda saludable, programa de atención Integral y Salud del Adolescente, lo cual permitirá construir un camino para promover la salud, brindar atención primaria para los adolescentes y sus familias para así no solo mejorar su estado de salud sino prepararlo para enfrentarlo a la sociedad

Con los resultados del presente trabajo de investigación se brindará conocimiento sobre los tipos de familia y la gran la disfuncionalidad familiar que existe en los estudiantes de la Institución Educativa Industrial 32. Lo cual servirá e impulsará al profesional de enfermería a tomar énfasis en este tipo de investigaciones en otras instituciones educativas que presentan este tipo de realidades.

## **II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL:**

### **2.1. LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR:**

#### **2.1.1. LA FAMILIA:**

Según la OMS (referido por Buckle), el concepto de familia no puede definirse con precisión en escala mundial. (19) Es por ello que se tomó en cuenta dos definiciones que se relacionan con el tema de investigación.

Según el Ministerio de Salud “La familia es la unidad básica de la sociedad y el primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde aprenden valores fundamentales para la convivencia social. (20)

Para el área de la medicina familiar, se refiere al “Grupo social primario formado por individuos con lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que comparte factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud individual y familiar de sus miembros. (21)

Por otro lado, desde una perspectiva psicosocial según la OPS, la familia es vista como:

Uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

Un contexto de por sí completo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente. (22)

#### 2.1.2. FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

De la Cuesta & Louro (1996), en su investigación titulada “Funcionamiento Familiar: Construcción y validación de un instrumento” (Referido por Ortiz, Louro, Jiménez y Silva), consideran el funcionamiento familiar como:

“La dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, roles, permeabilidad, afectividad, comunicación y adaptabilidad”. (23)

La misma definición fue utilizada en diversas investigaciones referidas a la funcionalidad familiar por lo que también se tomará en cuenta en la presente investigación. Del mismo modo se tomó en consideración a Ortega (1998) referido por Ríos, quien da una definición general.

“La funcionalidad familiares el modo en que se comportan unos con otros y la calidad de las relaciones interpersonales y es considerado es competente mas importante para determinar la salud de la familia” (24)

#### AREAS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Se tomó en cuenta las siete dimensiones de la funcionalidad familiar ya mencionadas, las cuales se detallan a continuación:

*Cohesión:*

Es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas (25).

La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre si; cuando es estrecha, favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos entre estos y un fuerte sentimiento de pertenecía con el grupo familiar en su conjunto. (26)

No obstante, el afán y las múltiples actividades hacen que las personas se vean dispersas, separadas de sus seres queridos; por ejemplo: los padres que cuando llegan al hogar sus hijos ya duermen. Los padres que trabajan los fines de semana, es decir, evitan compartir momentos de esparcimiento con sus hijos. La cohesión (unidad) se pierde y cada miembro se ve sumergido en las distintas actividades. Ello no es malo; lo inadecuado esta en dar prioridad a aspectos que desplazan a la familia y el posible disfrute familiar, el conocimiento mutuo, además de la comprensión de las distintas dificultades que se pueden tener y que los demás miembros desconocen por la falta de tiempo y dialogo. Podemos entonces argumentar, que la cohesión familiar es la integración resultante de compartir tiempo, dialogo y esparcimiento, lo máximo posible, entre los miembros de la familia, pese a las ocupaciones necesarias de la vida cotidiana. (27)

*Armonía:*

Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo (28)

La armonía familiar es el entendimiento entre los miembros de un hogar, se expresa en un estado de ánimo armónico, dialogante y de entrega; sustentado en valores y principios de vida, encaminados a conseguir vivir en la verdad y lograr un desarrollo moral, intelectual, económico y espiritual.(29)

Con respecto al tema, Kinder (2007) afirma que: “Una familia funcional, gracias a los lazos de cariño y respeto y a que tienen metas en común, pueden convivir de manera armónica y facilitar que sus miembros se desarrollen saludablemente. Sin embargo debido a estas mismas diferencias, suelen surgir puntos de vista conflictivos que, si no se resuelven adecuadamente, pueden desencadenar peleas y agresiones. Lo mismo sucede en la escuela y el trabajo, en los grupos de amigos y en la vida social en general. (30)

*Comunicación:*

Cuando los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa y en forma positiva. (31)

La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La funcionalidad o no de la comunicación familiar, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuando la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. (32)

La comunicación familiar no es un agregado de mensajes, ni una comunicación lineal en la que uno de los participantes habla y el otro escucha, sino que más bien se refiere a un proceso interactivo, en el que, tanto la persona que emite el mensaje como la que lo recibe se influyen mutuamente y son quienes, a su vez, están influidos por factores ambientales tanto en el sistema familiar como del sistema sociocultural. (33)

Polaino & Martínez (2003), nos hablan de la polaridad de la comunicación en la familia manifestando que las habilidades positivas de comunicación (por ejemplo la empatía, los comentarios de apoyo, la escucha atenta, etc.) facilitan a los matrimonios y las familias la puesta en común entre ellos por ejemplo: los cambios de sus necesidades y preferencias, respecto de sus modos de funcionar como conyugues y como familia. Por el contrario, las habilidades negativas para la comunicación (dobles mensajes, dobles vínculos, críticas destructivas, etc.) minimizan la habilidad de la pareja y la familia para poner en común y compartir sus sentimientos. (34)

Por su parte Jiménez (2012), menciona que una comunicación defectuosa, lleva a un deterioro en el relacionamiento de sus miembros, que provoca discusiones, frustraciones y hostilidades. (35)

*Errores de la comunicación en la familia:*

Los errores más frecuentes en la comunicación familiar son:

Generalizar: “Tú siempre”, “tú nunca” me ayudas, pones atención, siempre gritas, etcétera.

Criticar y calificar negativamente a la persona: “Eres un” malagradecido, inconsciente.

Gritar

Maltratar: Culpar, insultar, avergonzar, reprochar, ridiculizar, exagerar, ser irónico o chantajear.

Pensar en otras cosas mientras la otra persona habla. (36)

Según Bonet (2004) respecto a las causas de la inadecuada comunicación menciona que el diálogo entre los padres e hijos muchas veces se rompe o no existe debido a la falta de tiempo; el no tener programadas actividades conjuntas; la enorme cantidad de estímulos a los que estamos expuestos (teléfonos, televisión, ordenadores, videojuegos, etc.) el trabajo fuera y dentro de la casa; el tiempo de ocio, etc., hace que cada vez haya menos tiempo en común. Pero es en la familia donde nace y crece el mundo de la afectividad y para ello son necesarios tiempo y comunicación, por ello la fundamental amenaza a la comunicación es la falta de tiempo o el hacerlo en momentos poco adecuados (cansancio, enfado, estrés, prisa, etc.) (37)

*Permeabilidad:*

Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias instituciones. (38)

La permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda del sistema familiar. La apertura del sistema facilita el apoyo social de otras familias, de los amigos y compañeros más cercanos, y de otras instituciones sociales como pudiera ser el médico de la familia. (39)

*Las familias abiertas o permeables:*

Son las que agradecen las entradas, alentando a los miembros individuales a adaptar sus creencias y prácticas para satisfacer las demandas de cambio de la sociedad. Tales familias es más probable que busquen información sobre cuidados de la salud y utilicen los recursos de la comunidad. Estas familias son adaptables y, por tanto, mejor preparadas para afrontar los cambios necesarios en el estilo de vida para restaurar, mantener o promocionar la salud.

*Familias cerradas o impermeables:*

También pueden describirse como sistemas cerrados. Son unidades autolimitadas resistentes a la interacción o influencia del exterior. Tales familias, es menos probable que cambien sus valores y practicas; tienden a ejercer mas control sobre las vidas de sus miembros y rechazan la vida de sus miembros y rechazan las recomendaciones realizadas por miembros ajenos a la familia. Para los sistemas familiares cerrados es más difícil utilizar los recursos de la comunidad que pueden serles útiles al tratar una crisis de salud familiar o incorporar nuevas conductas que pueden promover una familia más sana. (40) (41)

López (2009), afirma que las familias con permeabilidad ausente pueden llegar a ser sistema carente de la capacidad de abrirse y no brindar ni recibir experiencias de otras familias, de otras instituciones, de otras personas. (42)

#### *Afectividad:*

Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. (26)

Según Zaldívar (2000), en las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad. En las familias saludables predomina, igualmente, un clima emocional afectivo positivo (que indica como cada sujeto se siente en relación con los demás y con el grupo en su conjunto), lo cual potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que pueden presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar. (43)

#### *Roles:*

Cuando cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar (25)

Los roles ordenan la estructura de las relaciones de la familia, deben ser flexibles. Cada persona en la familia desarrolla una variedad de roles que se interpretan en la estructura de la familia y se refieren a la totalidad de las expectativas y normas que una familia tiene con respecto a la posición y conducta de sus miembros en los subsistemas.

Un concepto ligado a los roles, es el del poder de la familia. Tradicionalmente se ha atribuido grados y formas de poder diferentes a los miembros de la pareja, mientras que el poder del padre a derivado de sus roles intra y extrafamiliares, el poder de las mujeres a tenido su causa en las relaciones en el interior de la familia. En la actualidad estamos asistiendo a una redefinición de los roles tradicionales y a una nueva distribución de poder dentro de la familia (27)

### *Adaptabilidad o flexibilidad:*

Es la forma en que los miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones. (43)

La adaptabilidad familiar es la capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común, la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado. (44)

Según el psicólogo Mondragon (2006), la adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento y sus roles, ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La ausencia de esta flexibilidad, impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, y mantenerse aferrada a esquemas, normas, roles y actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan el encontrar una solución viable a la solución familiar problemática (27) Por ello una familia con una adaptativa, esta siempre analizando alternativas para cada sección (45)

### FAMILIA FUNCIONAL:

Es aquella que posibilita la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están históricamente y socialmente asignados. Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto.(33)

Valle (2008), considera que una familia funcional, son aquellas cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica. Las familias que son funcionales, son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, artificial y asumida, por ninguno de los miembros; y donde todos laboran, trabajan y contribuyen igualmente con entusiasmo por el bienestar colectivo. (46)

## FAMILIA DISFUNCIONAL:

Una familia es disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia.

En una familia disfuncional sus miembros están enfermos emocionales, psicológica y espiritualmente; donde todos se ven afectados adversamente aunque un solo miembro de la familia experimente el problema (47). Una familia que funciona mal, ejerce una presión constante que deforma emocionalmente de por vida a aquellos que se crían en ella. La familia es la primera y mas importante estructura de autoridad que experimentamos todos. Por consiguiente, nuestro carácter, nuestro concepto de autoridad y nuestra actitud hacia ella, son básicamente formados en la familia (48) de igual modo Maestre (2009), afirma que cuando una familia es disfuncional, atenta contra el buen desarrollo de las habilidades de sus integrantes desde los hijos hasta los padres. (49)

Los síntomas de una familia disfuncional son:

Los miembros no son respetados como individuos únicos y de igual valor que los otros miembros.

Los miembros son desalentados de ser únicos o diferentes de otros en la familia. Con frecuencia se requiere conformidad.

Se desalienta tanto la comunicación como la honestidad. Prevalecen la negación y el engaño.

Cuando se presentan problemas, se mantienen escondidos, y al miembro con el problema se le avergüenza para que mantenga silencio. Los problemas mayores se niegan y de esta manera permanecen sin resolver. Se alienta a los miembros a mostrar una buena cara en el mundo.

Las necesidades de los miembros no se satisfacen dentro de la familia. Se desalienta el pedir favores o satisfacer necesidades.

Los roles familiares son rígidos e inflexibles.

Las reglas familiares son rígidas y las infracciones o son ignoradas o castigadas severamente. La respuesta son inconsistentes.

Los miembros son culpados y avergonzados continuamente; no se responsabilizan fácilmente por su comportamiento personal y sus consecuencias.

Los errores son criticados severamente. Se espera que los miembros siempre estén “en lo correcto” o “sean perfectos”. No se enseña a los miembros, deben aprender solos y esperar la crítica si no hacen las cosas correctamente.

La familia es abierta en extremo en las interacciones internas de los miembros o cerrada en extremo al mundo exterior.

La familia apoya inconsistentemente a los miembros individuales; sin embargo, se espera en todo momento el apoyo individual a la familia.

Los padres son infalibles y todo poderosos. Enseñan al niño que ellos siempre están en control y no deben ser cuestionados. Los niños no tienen el derecho a no estar de acuerdo. (50)

Con respecto a los efectos que traería consigo la disfunción familiar, muchos adolescentes, ante los conflictos familiares, se refugian en situaciones de riesgo, como la droga, el alcohol, pandillas, embarazos no deseados, abortos o suicidios. (51) Nápoles (2009), menciona que los problemas y las disfunciones de las familias se proyectan en la sociedad. Un número “suficiente” de las familias disfuncionales hace que la sociedad entera se vuelva disfuncional. (52)

Según González (2005), las personas que viven en ambientes de familias disfuncionales, generalmente son personas disfuncionales resultando hijos tristes, frustrados, enfermos, deprimidos, poco valorados, con baja estima, con necesidad continua de amor, aceptación y respeto, sumamente sensible a poder ser heridos y lastimados y muy dependientes. (53)

## 2.2. ACTITUD FRENTE AL ABORTO:

### ABORTO:

Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto inferior a 500g. (54)

(La Organización Mundial de la Salud [OMS] 2008), se considera al aborto como la terminación espontánea a natural y la inducida o provocada de un embarazo antes de la vigésima semana. Se subdivide a su vez en temprana cuando ocurre entre las primeras doce semanas y tardía desde este momento hasta la vigésima. Es difícil que un feto a esta edad gestacional y con dicho peso sobreviva fuera del útero (12)

Se divide a este cuadro en dos grandes grupos:

Abortos espontáneos, o sea los que se producen sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima alrededor del 15% de los embarazos

Abortos provocados, a los que se les induce premeditadamente el cese del embarazo. Esta se puede dar en contexto de la legalidad o ilegalidad. (54)

Los profesionales de salud afirman que el aborto no debe ser visto como un método de planificación familiar. Destacan con prioridad la educación sexual, a fin de evitar la situación de embarazos no deseados que terminen en abortos inducidos.

En lo que respecta a Enfermería, desde la preparación de los profesionales se da gran prioridad en la prevención de los embarazos no deseados, para que estas no terminen en abortos y por consiguiente en complicaciones que puedan alterar la salud de las personas, puesto que uno de los objetivos de la salud es la prevención de la morbimortalidad y además de dar prioridad a las adolescentes que son las más propensas a recurrir a estos métodos abortivos, a los que se ven sometidas por algún factor que podría ser económico, social, psicológico, moral, ético, etc.

#### ABORTO EN ADOLESCENTES:

La adolescencia es un fenómeno que tiene una dimensión biológica, psicológica, social y cultural. Como etapa del desarrollo, se vive en forma diferente, dependiendo de la cultura. La forma de vivir la adolescencia es muy distinta en las culturas primitivas y también dentro de un mismo país cambia en el tiempo. (2)

Al respecto la OMS la define como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 – 14 años) y la tardía (15 – 19 años). (17)

Una de las características de nuestros días es que los jóvenes están madurando físicamente antes que a comienzos de siglo. A modo de ejemplo, en 1990, el promedio de edad en que las jóvenes tenían su primer periodo menstrual bordeaba los 14 años, en 1979, el promedio de edad no alcanzaba los 12 años. El proceso de maduración biológica está relacionado con múltiples variables de origen genético y ambiental que interactúan entre sí, acelerándola o retrasándola. Dentro de los factores ambientales están la calidad de vida, salud, alimentación y factores climáticos, entre otros. (2)

Considerando lo anterior, tenemos por una parte que los jóvenes están madurando antes y que el matrimonio se ha retardado, lo que trae como consecuencia que hay un número grande de años en que los adolescentes están preparados físicamente para tener actividad sexual, previo al matrimonio. En estas circunstancias, la abstinencia de relaciones sexuales puede llegar a constituirse en un problema para muchos adolescentes (varones y mujeres); biológicamente están preparados para tenerlas, surge con fuerza el deseo sexual y deben posponer su plena satisfacción por un periodo promedio de 10 años. Si se considera además la alta dosis de estimulación erótica a la

que los jóvenes se ven sometidos, situación difícil de manejar. Requiere de determinación y de voluntad el asumir el desafío de controlar los impulsos y deseos sexuales en forma sana. (2)

Las tareas de desarrollo que deben cumplir los adolescentes son casi imperativos sociales camino al estatus de los adultos, en este contexto comportamientos funcionales y dirigidos a metas propias del desarrollo normal del adolescente pueden convertirse en comportamientos de riesgo, pudiendo comprometer el éxito de su desarrollo. Son comportamientos de riesgo entre otros la iniciación sexual temprana, las relaciones sexuales sin protección, etc. (1)

Cuando se habla de relaciones sexuales tempranas se corre riesgos para la salud y el embarazo en la adolescencia, el cual conlleva una serie de problemas tanto de salud, como emocionales y psicológicos para la madre, el hijo y la familia, teniendo ello un impacto en toda la sociedad

La OMS (2010) afirma que los embarazos no deseados entre los adolescentes de 15 a 19 años, supone al menos el 10% de todos los abortos del mundo. (1)

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestra región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos. Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y los Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables, ya que el aborto es un proceder no penalizado. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres que abortan ilegalmente. Sin embargo, no hay forma de medir exactamente la prevalencia del aborto ilegal, y mucho menos conocer qué proporción de éstos ocurre en adolescentes.

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba, uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años (18), proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada diez mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal es adolescente; en comparación, uno de cada siete nacimientos se produce de madres adolescentes. Estudios estadísticos que toman en cuenta datos indirectos, consideran que en Latinoamérica se produce cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de veinte años (55)

El aborto es una consecuencia muy frecuente del embarazo adolescente, teniendo como principal problema al aspecto psicológico destacándose en este el miedo, lo que conlleva a la joven embarazada a un estado de confusión y desesperación, especialmente si no cuenta con un apoyo psicológico externo.

Ya que como afirma Leadbeatery (2001) “Las adolescentes embarazadas aún no han alcanzado un nivel psicológico maduro y están muy lejos de la madurez, del desarrollo emocional y social, y se sienten abrumadas por las responsabilidades de la maternidad” (56).

Además del miedo y abrumación que causa el embarazo adolescente en las jóvenes en el ámbito psicológico, cabe destacar un papel muy importante y trascendental al entorno que las rodea, teniendo como factor importante y casi determinante a los padres, la pareja sentimental, los amigos y la sociedad que son una pieza clave para la determinación de la joven embarazada, ya que en muchas ocasiones la presión ejercida por ellos determina la decisión final.

El consumo regular de drogas y alcohol y las convicciones religiosas constituyen otras variables relevantes al respecto. Las jóvenes que consumen drogas probablemente optarán por el aborto, mientras que las adolescentes con creencias religiosas, lo más probable es que decidan tener a su hijo. Cuanto mejor establecidas y más fuerte sean sus creencias, mayor será su convicción de tener, cuidar y educar a su hijo.

En lo que se refiere a las diferencias étnicas, apenas si hay discrepancias respecto al aborto, En todas ellas la proporción de embarazadas adolescentes que abortan es muy similar. Puesto que el número de embarazos es mayor en la población negra, el número de abortos también será mayor. En términos relativos, los porcentajes son bastante parecidos.

El hecho de que se casen o no es una variable que predice bien la decisión de no recurrir al aborto. En efecto, entre las adolescentes que se casan durante el embarazo es menos probable que elijan el aborto. Por el contrario, las que no recurren al matrimonio, lo más probable es que opten por él. Según se ha podido saber, la decisión por esta segunda opción suele estar influida por la opinión de la pareja “novio”, que con frecuencia convence a la adolescente de que lo lleve a cabo.

La opinión de la madre y el hecho de que le ofrezca su apoyo o no, así como las de sus hermanos – en caso de tenerlos – e, incluso, la de sus amigos, son opiniones muy tenidas en cuenta y que hacen sentir su peso sobre la toma de decisiones por la

adolescente.

Respecto de la posible influencia ejercida por las políticas sanitarias a este respecto, parece lógico inferir que tanto la legalización del aborto como la accesibilidad a los servicios médicos donde éste se realiza, aumentan la probabilidad de que los adolescentes recurran a él.

Algunos autores apelan a variables de tipo socioeconómico e ideológico que, ciertamente, han de influir en la decisión personal de la adolescente. En las zonas más deprimidas económicamente, es donde con menor probabilidad se recurre al aborto. Por el contrario, áreas económicamente favorecidas suelen arrojar tasas más altas de aborto. Por otra parte, las adolescentes de ideología liberal respecto al aborto son las que con mayor frecuencia recurren a él en caso de quedar embarazadas, tanto antes como después de haber contraído matrimonio. (57)

Hay que recordar que el Perú ocupa el segundo lugar entre los países de América del Sur con el más alto índice de mortalidad materna. Cada año mueren mil 800 mujeres por problemas relacionados con el embarazo y el parto. (58)

Puno se encuentra dentro de los departamentos donde se incrementa el embarazo de adolescentes de 12.0 a 14.5% de donde esta cifra se encontraran con muchos casos de abortos no legales motivo por el cual se pone en riesgo a la población joven. (59)

#### GENERO Y ABORTO:

Los programas y políticas públicas en relación a la salud reproductiva han considerado a las mujeres como responsables del ámbito de la reproducción biológica y doméstica, mientras que a los hombres se les identifica como responsables de la reproducción social, cultural y pública, sin embargo, más allá del imaginario social que considera que los hombres no se reproducen, esto se arraiga de manera profunda en la concepciones y prácticas de vida de los propios hombres.

Considerar a los hombres como actores de la reproducción, implica indagar en las relaciones y vínculos que los hombres establecemos a partir del ejercicio de nuestra sexualidad y de una posible paternidad. Parecería obvio considerar que los hombres son partícipes y actores en el aborto, sin embargo, como otras problemáticas relacionadas con la reproducción, hasta ahora se ven como competencia y responsabilidad exclusiva de las mujeres. Seguramente si se asumiera el hecho que los hombres también se reproducen, la óptica social y de las políticas públicas en relación al aborto, cambiaría radicalmente.

Los estudios sobre el aborto están principalmente centrados en las mujeres y pocas investigaciones abordan el papel de los varones en la salud reproductiva en general y en el proceso de decisión del aborto en particular. Su intervención es notable en las esferas privada y pública, ya que tienen un rol fundamental como pareja sexual, cónyuge, padre, hermano pero también como legisladores, médicos o religiosos. En la literatura latinoamericana algunos autores denominan, acertadamente, sobre todo a los primeros, como la “otra mitad significativa” ya que inciden directamente en dicho proceso.

Como pareja, su papel tanto en el aborto como en la práctica anticonceptiva depende ampliamente tanto de los vínculos afectivos y del tipo de relación formal o informal que tienen con la mujer, así como de sus propias experiencias anteriores en estos eventos y del momento o etapa en su ciclo de vida. La participación y la responsabilidad de los varones serán más intensas en relaciones formales o con vínculos afectivos fuertes; en cambio, se observa cierta indiferencia, ausencia, una mayor distancia y un apoyo limitado en relaciones paralelas, ocasionales o sin vínculo afectivo. El imaginario socialmente construido y expresado por los varones consiste en considerar la sexualidad como dominio masculino y la reproducción y su prevención como dominio femenino; la prevención de los embarazos incumbe a las mujeres. Cabe subrayar que exceptuando el preservativo, el desarrollo tecnológico de los métodos de prevención de los embarazos se ha centrado casi exclusivamente en las mujeres, situación que refleja una desigualdad genérica y conlleva a limitar las opciones de que disponen los varones en dicha prevención.

El recurso al aborto suele explicarse por fallas de los métodos anticonceptivos, más frecuentes en el caso de métodos naturales y el preservativo, o debidas a un uso incorrecto de los métodos hormonales (uso irregular, olvido...). Puede obedecer a la ausencia de una práctica anticonceptiva, ante una sexualidad irregular que lleva a no justificar la prevención o a una sexualidad impuesta no prevista; a barreras físicas o burocráticas en el acceso a los centros de salud; así como a la negativa de los varones de recurrir a métodos anticonceptivos, sean los propios o bien por temores a efectos secundarios de los mismos en sus parejas. (60)

Sobre las razones para recurrir a un aborto, diversas investigaciones en Latinoamérica coinciden en que para un 30% a 40% de las mujeres, la decisión del varón es el factor determinante para no desear continuar un embarazo. Esto se corrobora en el estudio realizado por Guevara en México con 56 hombres donde el 38% de ellos

plantean “razones de él” para recurrir a un aborto (él no estaba dispuesto a continuar el embarazo, ella no era la persona indicada, él no quería casarse).

La opinión de los hombres parece ser un factor importante en la decisión de las mujeres de realizarse o no un aborto y esta opinión tiene mayor probabilidad de imponerse en las relaciones tradicionales de dominio masculino/subordinación femenina.

Lo anterior nos plantea que en cuanto a la decisión sobre el aborto, se presenta un dilema en cuanto al derecho a la autodeterminación del cuerpo de la mujer y el derecho del hombre a opinar y participar en la decisión de mantener o interrumpir un embarazo donde ha participado de manera activa. Si bien, no podemos plantear el problema en términos de derechos paritarios pues las condiciones de hombres y mujeres no son equitativas a nivel social, tampoco podemos plantearlo en forma absolutamente excluyentes; la realidad es más compleja. (61)

#### ACTITUDES:

Las actitudes se definen como disposiciones permanentes de ánimo formados por un conjunto de convicciones y sentimientos que llevan a la persona que las tiene a actuar y expresarse según ellas en sus actos y opiniones. (62)

El término de actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Cárdenas (1944), define que la actitud representa un determinante de primera importancia de la orientación del individuo con respecto a su medio social y físico. Implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto social. Las actitudes sociales tienen un significado adaptativo, puesto que representa un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, sentir y de emprender de una persona. (63)

Existe una gran cantidad de definiciones de actitud, cuyos principales argumentos de acuerdo a Rodríguez son:

Las actitudes permiten predecir bien la conducta.

Nos ayudan a tener una imagen más estable de la realidad en que vivimos. El simple hecho de estar a favor o en contra de ciertos objetos, nos vuelve el mundo más estable.

Constituyen la base de varias situaciones sociales muy importantes, como las relaciones amistosas los conflictos, las agresiones, la formación de grupos, etc. (64)

Todas las definiciones del concepto de actitud tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y deriva de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos.

*Características de las actitudes:*

Son aprendidos, puestos que se adaptan a través de la experiencia o por la influencia que ejercen los grupos o el ámbito familiar o personal.

Son individualizados porque el sujeto responde a su manera ante los estímulos que inciden en su comportamiento.

La actitud es relativamente estable porque pueden cambiar de acuerdo a la influencia social, cultural, religioso, etc.

Están vinculados a sentimientos emociones o afectos.

La actitud supone predisposición a responder o a manifestar una determinada forma de conducta.

Toda actitud supone una presencia de un objeto, el cual incluye de manera amplia a personas, situaciones, etc.

Son modificables, pues varían de lo fuertemente favorable hasta lo fuertemente desfavorable.

Las actitudes por ser modificables tienen a cambiar por nuevas experiencias del sujeto y con ello adoptar nuevas disposiciones de ánimo. (62)

*Formación de actitudes:*

Para la formación de actitudes intervienen diversos factores, entre los más importantes tenemos: la información que recibimos, el grupo con el cual nos identificamos y nuestras propias necesidades personales (65)

La información que recibimos. Para adoptar una actitud razonable respecto a un objeto social es preciso conocer mínimamente el fenómeno u objeto. Si la información es suficiente, al componente cognoscitivo de la actitud le faltara el debido apoyo en la realidad y caeremos en la arbitrariedad, en el prejuicio. Con toda nuestra información acostumbra a ser bastante incompleta, dado que la capacidad humana es limitada y nos resulta totalmente imposible obtener un conocimiento exhaustivo a cerca de todas las cuestiones (culturales, policiales, deportivas, etc.) para subsanar este déficit de datos tendemos a generalizar e incluso extrapolar las que poseemos, esta situación de incidencia se evidencia con mayor frecuencia en las adolescentes.

Es necesario tener en cuenta el efecto de la comunicación en general, en la modificación y creación de actitudes. Dicha información puede provenir de nuestros

padres o por la difusión de los medios de comunicación social quienes emiten mensajes despertando en nuestros cerebros una multitud de ideas, sentimientos y tendencias, las que modifican nuestras actitudes hacia la vida, la persona, etc.

La enseñanza es otra fuente importante de información. En la escuela, colegio e instituciones superiores, sucesivamente se adquiere un importante caudal de datos y valores, matizando la efectividad y creando en nosotros determinadas orientaciones a la acción.

El docente juega un papel muy importante, porque es un modelo a imitar de allí la gran responsabilidad.

Los maestros y maestras son modelos de padre y madre que los alumnos aprenden. Muchos jóvenes se identifican con sus profesores y recuerdan sus mensajes, sus conductas, sus actitudes y sus comportamientos. El docente debe ofrecer formación integral básica que comprenda el desarrollo de conocimiento, actitudes y valores que contribuyan a cimentar la formación de la personalidad del educando. (66)

La experiencia directa también nos suministra un acumulo de elementos informativos. Las personas con las que tratamos, los viajes que hacemos, los acontecimientos que presenciamos pueden condicionar determinadas actitudes. Es así la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto motivador es un factor en la formación de actitudes.

Por lo tanto, la experiencia que una persona tenga con un objeto, influirá sobre sus actitudes hacia este y al mismo tiempo influirá sobre su conducta respecto al mismo. (67)

Influencia de los grupos con el que nos identificamos, los agentes más poderosos y directos de la formación de actitudes son los padres, la familia, los amigos o los compañeros de estudio o trabajo.

Podemos considerar a la actitud como su principal instrumento para enfrentarse a la realidad. Este instrumento no es solo un producto de la necesidad y las defensas básicas, ni es el modelo directamente de los grupos a las que las personas pertenecen o que aspiran a pertenecer, sino que es esencialmente, un aparato para equilibrar las imposiciones del funcionamiento interior y las imposiciones del ambiente.

### *Formación de la actitud del adolescente:*

Los padres ejercen una influencia indirecta en la formación de las actitudes del niño y por consiguiente de la adolescente, a través de las formas utilizadas para educarlo, que pueden influir en su personalidad.

Las actitudes no existen como algo aislado sino como parte integrante de un conglomerado de posiciones que poseen un claro denominador común, por lo tanto las funciones de las actitudes comprende evaluación de objeto, ajuste social, exteriorización.

- La función de la evaluación nos proporciona posiciones generales, capaces de inspirar nuestras reacciones en relación con el objeto específico.
- La función del ajuste social. Desempeña el papel de permitirnos la facilitación, la conclusión, conservación más o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas.
- La función de exteriorizar, consiste en la manifestación clara e indiscutible de posiciones que defienden o protegen el Yo, contra ciertos estados de ansiedad provocado por problemas internos. (68)

### *Cambio de actitudes:*

En el mundo actual, con el mejoramiento de los medios de comunicación, se expone al individuo diariamente a una gran cantidad de información que le conduce a un nuevo espacio cultural. Los componentes cognoscitivos, afectivos y conductuales que integran las actitudes sociales, se influyen mutuamente para producir un estado de armonía, cualquier cambio de uno de estos componentes es alterado. Por lo que una información nueva, una nueva experiencia o un comportamiento emitido en cumplimiento de las normas sociales u otro tipo de agente capaz de prescribir un comportamiento, pueden crear un estado de inconsciencia entre los tres componentes actitudinales de manera que resulte en un cambio de actitud.(63)

### *Propiedades de las actitudes:*

- a) *Dirección.*- La actitud puede ser en acuerdo o en desacuerdo. En algunos casos es explicable hablar de una actitud neutral cuando el sujeto no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo hacia el objeto.
- b) *Intensidad.*- La intensidad de la actitud es alta si el sujeto está fuertemente convencido que la actitud es justificada y baja si el sujeto no piensa así. Al respecto una medida aceptable es la frecuencia con la cual el sujeto usa fuertes expresiones que

señalan un engranaje emocional y en la medida en que el está preparado a argumentar a favor de su posición.

c) *Estabilidad*.- La actitud es estable, si permanece invariable por un periodo muy largo inestable, si es invariable por un periodo corto.

d) *Fortaleza*.- Una actitud es fuerte si es difícil de cambiar a través de persuasión o propaganda y suave si se cambia fácilmente.

e) *Importancia*.- La importancia de la actitud es grande, si influye sobre la conducta de una persona en muchos campos de actividades.

f) *Visibilidad, Observabilidad o Relevancia externa*.- Esta es alta si es fácil concluir a partir de observaciones sobre la conducta del sujeto.

g) *Relevancia Interna*.- Es detectable si en la presencia del sujeto, la actitud por si misma tiene una parte importante en su mundo de referencia.

h) *Involucramiento del Ego*.- Cuando una actitud llega a constituir una parte importante de la responsabilidad.

i) *Integración y Aislamiento*.- La integración se da cuando se trata de un sistema complejo de actitudes interrelacionadas (perspectiva de vida, creencia, ideología, valores), mientras que una actitud hacia una pasta de dientes es experimentada con una actitud aislada.

j) *Especificidad o Precisión*.- La imaginación es dirigida hacia la actitud, por ejemplo: El profesor de Teología tiene una actitud más específica hacia la iglesia que cualquier otra persona.

k) *Verificabilidad*.- El conocimiento es verificable, la Fe no, las opiniones ocupan un lugar intermedio y pueden a veces ser verificadas. La imaginación es igualmente dirigida hacia la actitud.

Las pruebas ordinarias de actitud solo admiten la medición de algunas de las propiedades mencionadas principales, dirección e intensidad. (69)

#### *Componentes de las actitudes.*

##### *Componente cognoscitivo.*

Para que se tome una actitud con relación a un objeto, es necesario que se tenga alguna representación cognoscitiva de este objeto, así un individuo se manifestara en pro o en contra del mismo.

##### *Componente afectivo.*

Para algunos autores es el de mayor importancia. Es La respuesta afectiva o emotiva asociada con una categoría cognoscitiva de un objeto. Se forma por los

contactos que hayan ido ocurriendo entre la categoría y circunstancias placenteras o desagradables.

#### *Componente conductual.*

Incluye el acto o la conducta a que se dedicara un individuo en presencia de ciertos estímulos. Este componente ayuda a predecir como actuara un individuo cuando se enfrenta con el objeto de la actitud.

Las actitudes solo se pueden medir indirectamente mediante el uso de escalas en las que se dan una serie de afirmaciones, proposiciones y juicios sobre lo que se ha de manifestar acuerdo o desacuerdo y a partir de ello deducir o inferir las actitudes. Los elementos de las escalas de las actitudes son las proposiciones, que se les suele llamar ítem, que contiene expresiones que se refieren a ideas, sentimientos y actos en que se concreta o manifiesta la actitud. Los ítems o proposiciones de las escalas hacen las veces de estímulos ante los cuales los encuestados deben reaccionar de una o de otra forma.

Las proposiciones o ítems de las escalas de actitudes son transformadas en instrumentos de medida cuantitativa, asignando a cada respuesta un valor para el caso de las escalas tipo Likert. (70)

Existen tres formas principales de actitudes: escala de clasificaciones sumadas, escala de términos aparentemente iguales y escalas anulativas (o de Guttman)

#### *Tipos de actitudes:*

Los tipos de actitudes en relación a los enunciados negativos son los siguientes:

- *Actitud en desacuerdo con el aborto:* Es la posición más aceptable para el sujeto, se da cuando la adolescente acepta una actitud de no someterse a un aborto.
- *Actitud de Neutralidad o Indiferencia:* La persona permanece neutral o indecisa para asumir esa actitud. Se da cuando la adolescente se tiene o muestra una actitud intermedia entre la actitud en desacuerdo o de acuerdo frente al aborto.
- *Actitud de acuerdo con el aborto:* Posición mas objetable, lo que mas detesta. Se da cuando la adolescente acepta asumir la actitud de someterse a un aborto.

#### *Medición de las actitudes:*

La medición de las actitudes se realiza mediante escalas permitiendo así una confiabilidad

Encinas, nos dice: “Para describir y medir actitudes no existe un método seguro, no obstante, se utilizan técnicas de gran difusión y aceptación científica como las escalas para la medición de actitudes”.

Para la medición de actitudes en los trabajos de investigación se han empleado varias técnicas de las cuales BEST plantea que puede ser:

- Preguntar directamente al sujeto lo que piensa de un asunto determinado.
- Solicitar al sujeto que señale en una lista lo que piensa de un asunto determinado.
- Solicitar al sujeto que señale el grado de conformidad o disconformidad en una serie de afirmaciones sobre la actitud a investigar.

#### *Elementos de la escala de actitudes:*

Los ítems son proposiciones o enunciados que se refieren a ideas, sentimientos y actos en que se manifiesta la actitud. Hacer las veces de estímulo ante los cuales los encuestados deben reaccionar de una u otra forma.

Valor numérico o medida cuantitativa, es lo propio distintivo de las escalas (sin ellos solo serían cuestionarios), las escalas deben comprender todos los grados fundamentales de la actitud en que se trate.

Cada respuesta tiene un valor numérico que nos hace conocimiento al informante. La puntuación de un sujeto se determina sumando los valores asignados a las respuestas.

#### *Las pruebas de actitudes:*

En tanto que las pruebas de aprovechamiento son quizás el tipo de prueba más usado en nuestra sociedad, diversas aplicaciones de investigación se utilizan otros tipos,

Uno de esos tipos es la prueba de actitudes, se evalúa las opiniones de un individuo acerca del comportamiento frente a un aborto, se usan escalas cuando lo que interesa es conocer que opina alguien acerca de una cosa en particular como por ejemplo la escala simple de actitudes, presenta un afirmación y luego el individuo indica su actitud según la escala a utilizar, de acuerdo, indiferente y en desacuerdo, la selección de reactivos a incluir es el diseño de la escala tienen sus bemoles y no deben a la ligera. (18)

### 2.3. ESCALA DE TIPO LIKERT

La Escala de tipo Likert (también denominada método de evaluaciones sumarias) es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se

especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta). La escala se llama así por Rensis Likert, quien publicó en 1932 un informe donde describía su uso.

#### *Elaboración de la escala*

- a) Preparación de los ítems iniciales; se elaboran una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.
- b) Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se les solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
- c) Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem, a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
- d) Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
- e) Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los datos ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión, y se rechazan los que no cumplan con este requisito.

#### *Puntuación y análisis*

Después de completar el cuestionario, cada elemento se puede analizar por separado o, en algunos casos, las respuestas a cada elemento se suman para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Por ello las escalas de tipo Likert son un tipo de escalas sumativas.

Se considera una escala de tipo ordinal, ya que no podemos asumir que los sujetos perciban las respuestas como equidistantes, aunque podría asumirse si cada elemento se acompaña de una escala visual horizontal en la cual deba marcar su respuesta, y en la que cada respuesta esté situada de forma equidistante.

Cuando los datos se tratan como ordinales, es posible calcular la mediana y la moda (pero no la media). La dispersión se calcula por medio del intervalo entre cuartiles (no es posible calcular la desviación típica), o puede analizarse mediante técnicas no

paramétricas, como la distribución  $\chi^2$ , la prueba de Mann-Whitney, la prueba de los signos de Wilcoxon o la prueba de Kruskal-Wallis.

Las respuestas a los elementos se puede sumar, y hay que tener en cuenta que todos los elementos deben medir lo mismo (por ejemplo, la actitud hacia los extranjeros). Podría aplicarse un análisis de varianza.

### III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION:

#### HIPOTESIS GENERAL:

La funcionalidad familiar tiene relación directa con la actitud frente al aborto en los adolescentes varones y mujeres de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno-2013.



**IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:**

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Funcionalidad familiar

VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud del adolescente frente al aborto en adolescentes varones y mujeres

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE	
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: FUNCIONALIDAD FAMILIAR: Dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, roles, permeabilidad, afectividad, comunicación y adaptabilidad.</p>	Cohesión	En mi hogar se toman decisiones para las cosas importantes en la familia.	Casi nunca	1	
			Pocas veces	2	
			A veces	3	
			Muchas veces	4	
			Casi siempre	5	
	Armonía	Cuando un miembro de la familia tiene un problema los demás lo ayudan	Casi nunca	1	
			Pocas veces	2	
			A veces	3	
			Muchas veces	4	
			Casi siempre	5	
	Comunicación	Armonía	En mi hogar predomina la armonía (paz, tranquilidad).	Casi nunca	1
				Pocas veces	2
				A veces	3
				Muchas veces	4
				Casi siempre	5
Comunicación		En mi hogar, todos (padres e hijos) respetamos los intereses y necesidades de cada miembro de la familia.	Casi nunca	1	
			Pocas veces	2	
			A veces	3	
			Muchas veces	4	
			Casi siempre	5	
Permeabilidad	En mi hogar, conversamos de forma clara y directa, sin disimulos.	Casi nunca	1		
		Pocas veces	2		
		A veces	3		
		Muchas veces	4		
		Casi siempre	5		
Permeabilidad	En mi hogar, podemos conversar diferentes temas sin temor.	Casi nunca	1		
		Pocas veces	2		
		A veces	3		
		Muchas veces	4		
		Casi siempre	5		
Permeabilidad	En mi hogar, tomamos en	Casi nunca	1		

		<p>cuenta las experiencias que otras familias vivieron ante situaciones difíciles.</p> <p>Ante un problema familiar, buscamos ayuda en otras personas.</p>	<p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Afectividad	<p>En mi hogar, las manifestaciones de cariño son parte de nuestra vida diaria.</p> <p>En mi hogar, demostramos el cariño que nos tenemos. Por ejemplo dándonos abrazos y diciendo palabras agradables.</p>	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Roles	<p>En mi hogar, cada uno cumple con sus responsabilidades.</p> <p>En mi hogar, se reparten las tareas de modo que nadie este sobrecargado.</p>	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Adaptabilidad	<p>En mi hogar, podemos aceptar los defectos de los demás miembros de la familia y sobrellevarlos.</p> <p>Si en el hogar, estamos acostumbrados por ejemplo a almorzar juntos, festejar cumpleaños, etc. Estos pueden cambiar si se presentan otras situaciones.</p>	<p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Casi nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Casi siempre</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE ACTITUD SEGÚN GENERO FRENTE AL ABORTO</p> <p>Es la predisposición favorable e indiferente que tienen las adolescentes frente al aborto</p>	<p>Actitud conductual</p>	Lo abortaría porque así lo deseo	De acuerdo	1 pt.	
				Ni en acuerdo ni en desacuerdo(indiferente)	2pts.
				En desacuerdo	3pts.
			Soy menor de edad por lo que sí abortaría	De acuerdo	1pt.
				Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2pts.
				En desacuerdo	3pts.
			No tengo temor en abortar	De acuerdo	1pt.
				Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2pts.
				En desacuerdo	3pts.
			Lo haría y nadie se daría cuenta	De acuerdo	1pt.
				Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2pts.
				En desacuerdo	3pts.
			Acudiría donde un médico para abortar	De acuerdo	1pt.
				Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2pts.
				En desacuerdo	3pts.
			Acudiría donde una persona empírica para abortar	De acuerdo	1pt.
				Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2pts.
				En desacuerdo	3pts.
	Si mi pareja me pide que aborte lo haría	De acuerdo	1pt.		
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2pts.		
		En desacuerdo	3pts.		
	Si mis padres me piden que aborte lo haría	De acuerdo	3pts.		
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo	1pt.		
		En desacuerdo	2pts.		
	Tomaría mates calientes para abortar yo sola	De acuerdo	3pts.		
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo	1pt.		
		En desacuerdo	2pts.		
	Usaría cualquier , método	De acuerdo	3pts.		

		para abortar yo sola	Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	1pt.  2pts.	
	Actitud afectiva	No importa si al abortar me cause daño	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		No me importa la opinión de los demás	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		No tendría sentimientos de culpabilidad o remordimientos	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		Yo soy dueña de mi cuerpo y podre hacer lo que quiera con él	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		Lo olvidaría con rapidez	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		Prefiero abortar antes que pasar vergüenza	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		Prefiero abortar antes que pase hambre	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		Si aborto no perjudicaría mi bienestar	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
		Abortaría para que no sufra él bebe	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	3pts. 1pt.  2pts.	
					3pts.

## V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

### A. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación directa entre la Funcionalidad Familiar y la actitud frente al aborto en adolescentes varones y mujeres de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013

### B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar el tipo de funcionalidad familiar en términos de: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad en adolescentes de la institución educativa secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013
2. Identificar la actitud frente al aborto en estudiantes adolescentes mujeres de la institución educativa secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013
3. Identificar la actitud frente al aborto en estudiantes adolescentes varones de la institución educativa secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013

## VI. DISEÑO METODOLÓGICO:

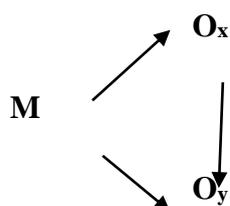
### 6.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

#### TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación corresponde al tipo descriptivo ya que describe la funcionalidad familiar y la actitud frente al aborto en adolescentes varones y mujeres de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 Puno 2013.

#### DISEÑO DE INVESTIGACION:

Para el estudio se utilizó el diseño de investigación correlacional comparativo en el que se recolecto información acerca de la relación de funcionalidad familiar con la actitud según frente al aborto en adolescentes varones y mujeres de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013



Donde:

M = Estudiantes varones y mujeres de la institución educativa secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013

O<sub>x</sub>= funcionalidad familiar.

O<sub>y</sub>= Actitud frente al aborto

## 6.2. AMBITO DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en la ciudad de Puno que se encuentra en el extremo sur este del Perú, en la región de la sierra, con una altitud variable de 3812 m.s.n.m. hasta 3827m.s.n.m.; con una población total de 1 103,699 habitantes según el censo de 1993, con un 64.4% acentuada en el área rural y el 35.5% en el área urbana

El departamento de Puno se caracteriza por un clima frígido y semi seco, su temperatura oscila entre 2.6°C y 8.6°C se presenta lluvias fluviales entre los meses de diciembre y abril, con un periodo seco y con heladas en los meses de mayo a julio, teniendo un periodo transitorio entre los meses de agosto a noviembre.

La institución educativa Industrial 32, se ubica al sureste de la Ciudad de Puno, en el barrio Laykakota, en la cuadra 18 de la Av. Simón Bolívar s/n ocupando un área construida de 2,075.63 m<sup>2</sup> dicha institución educativa que pertenece al estado, brinda educación gratuita a estudiantes de secundaria en los turnos mañana y tarde, brindando información técnica a todos sus educandos.

## CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:

La población estudiantil de la institución educativa secundaria Industrial 32 son adolescentes cuyas edades fluctúan entre 15 y 19 años, quienes asisten en horarios de mañana y tarde, económicamente son de condición media y baja provenientes en su mayoría de zonas rurales del Departamento de Puno; algunos pertenecen a familias desintegradas, provenientes de familias extensas quienes no reciben orientación sobre salud sexual, reproductiva, planificación familiar, embarazo, aborto, complicaciones, riesgos y como prevenirlas.

## 6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo constituida por estudiantes de sexo masculino y femenino de la institución educativa secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno que cursan 4° y 5° año en las secciones A, B, C, D y E; siendo su tamaño de 141 matriculados para el presente año, como se muestra en la siguiente tabla:

4° AÑO	NUMERO DE ALUMNOS	5° AÑO	NUMERO DE ALUMNOS	TOTAL
Sección A	18	Sección A	18	
Sección B	19	Sección B	19	
Sección C	19	Sección C	16	
Sección D	17	Sección D	16	
SUBTOTAL	72	SUBTOTAL	69	141

FUENTE: Institución Educativa Secundaria Industrial 32

*Criterios de inclusión:*

Adolescentes entre 15 y 19 años

Adolescentes que cursan el 4° y 5° año de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno.

Adolescentes con asistencia regular

Adolescentes que asistan al día de la evaluación.

*Criterios de Exclusión:*

Adolescentes menores de 15 años y mayores de 19 años.

Adolescentes con asistencia irregular al centro educativo.

Adolescentes con problemas mentales.

Adolescentes que no quieren participar del estudio.

Adolescentes que no realicen un llenado correcto de las fichas

#### 6.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TECNICA:

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación, es la ENCUESTA b) INSTRUMENTO:

Se utilizaron dos instrumentos cuantitativos:

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). (23)

Test para medir la actitud frente al Aborto

*Para la funcionalidad familiar:*

*Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL):*

Para el funcionamiento familiar se utilizó la prueba de Percepción del Funcionamiento familiar (FF-SIL), el cual fue creado por Pérez de la Cuesta, Louro y

Bayane, en el año 1994 para medir percepción de funcionamiento familiar en atención primaria de salud en Cuba. El Instrumento evaluó el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y se aplicara al adolescente.

El instrumento mide el grado de funcionalidad basado en 7 Categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Estas categorías se miden a través de 14 situaciones familiares correspondiendo 2 Ítems para cada una de las 7 dimensiones:

DIMENSION	Nº DE ITEM
Cohesión	1 y 8
Armonía	2 y 13
Comunicación	5 y 11
Adaptabilidad	6 y 10
Afectividad	4 y 14
Roles	3 y 9
Permeabilidad	7 y 12

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que estas a su vez tienen una escala de puntos

VALOR DE LA ESCALA	PUNTAJE
Casi siempre	5 puntos
Muchas veces	4 puntos
A veces	3 puntos
Pocas veces	2 puntos
Casi nunca	1 punto

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos de los 14 ítems, lo cual permite llegar al diagnóstico del tipo de funcionamiento familiar.

Diagnóstico del tipo de funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL. (46)

DIAGNÓSTICO	RANGO DE PUNTUACIÓN
Familia funcional	De 70 a 57 puntos
Familia moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Familia disfuncional	De 42 a 28 puntos
Familia severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

La puntuación de cada dimensión se obtiene de la suma de los 2 Ítems de cada dimensión, lo cual permite llegar al diagnóstico independiente de cada dimensión.

Diagnóstico para cada una de las siete dimensiones de la funcionalidad familiar.

DIAGNÓSTICO PARA CADA DIMENSIÓN	RANGO DE PUNTUACIÓN
Severamente disfuncional	2 a 3
Disfuncional	4 a 6
Moderadamente funcional	7 a 8
Funcional	9 a 10

*Actitud frente al aborto:*

Para conocer la actitud, esta será medido con la escala de Likert, el cual permitió recolectar, cual es la actitud que tienen los estudiantes de la institución Educativa Industrial 32 de puno 2013 frente al aborto en adolescentes.

*Plan de calificación:*

*-Actitud conductual: 11 Ítems*

Favorable: 11-18 puntos

Indiferente: 19-26 puntos

Desfavorable: 27-33 puntos

*-Actitud afectiva: 9 ítems*

Favorable: 09-14 puntos

Indiferente: 15-20 puntos.

Desfavorable: 21-27 puntos

### *Confiabilidad y validez:*

Se realizaron varios estudios para medir su validez y confiabilidad, uno de ellos es el realizado por Louro Bernal a través de su tesis para optar el grado de Doctora en Ciencias de la Salud titulado “Modelo Teórico- Metodológico para la evaluación de salud, del grupo familiar en la atención primaria”, Habana (2004), utilizando la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach el cual dio como resultado un valor de 0.93, muy por encima del valor prefijado y muy similar al obtenido en 1994(0.94) donde también se puso a prueba si su confiabilidad, lo que demuestra que el instrumento es confiable.

### 6.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación se realizaron las siguientes actividades:

#### *De coordinación:*

Se solicitó la autorización de la institución educativa para llevar a cabo el estudio a conocer los objetivos de la investigación, mediante un oficio dirigido por la Dirección de la Facultad de Enfermería.

Una vez realizado los trámites se coordinó con el director de la institución educativa, para realizar las encuestas a los estudiantes adolescentes de dicha institución.

#### *De la aplicación del instrumento:*

Se procedió a dirigirse a los estudiantes los días y horas establecidas.

Se realizó la presentación personal correspondiente, dando a conocer los objetivos del estudio y se solicitó a los estudiantes su consentimiento respectivo para poder aplicar ambos instrumentos.

Antes de iniciar la recolección de datos, se explicó a los estudiantes sobre el llenado del instrumento.

Se les entregó el cuestionario en forma individual, permaneciendo junto a los estudiantes y verificando el desarrollo del mismo

Al final del llenado se verificó que ningún ítem quede sin responder.

Finalmente se reiteró el agradecimiento por su participación.

### 6.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Plan de tabulación: para la ejecución y obtención se realizó las siguientes actividades.

Se inició primeramente con el conteo, selección y codificación de los instrumentos, segunda categorización y puntuación de cada variable.

Posteriormente la cuantificación de cada variable se realizó a través del programa EXCEL-2010, ejecutable para el cálculo de

Porcentajes

Cuadros estadísticos

Gráficos estadísticos

Se realizó la prueba de Chi- cuadrada para el contraste con la hipótesis

*Tratamiento estadístico:*

*Planteamiento de hipótesis*

$H_a$ = La Funcionalidad familiar afecta Favorablemente la actitud frente al aborto en adolescentes varones y mujeres de la institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013

$H_0$ = La Funcionalidad familiar no afecta desfavorablemente la actitud frente al aborto en adolescentes varones y mujeres de la institución Educativa Secundaria Industrial 32 de la ciudad de Puno 2013

Donde:

$H_a$ : hipótesis alterna

$H_0$ : hipótesis nula

*Formula*

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \left( \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \right)$$

Donde:

$O_{ij}$  = valores observados

$E_{ij}$  = valores esperados

$X^2$  = resultado de la ji cuadrada,

*Nivel de significancia:*  $\alpha = 0.05$

Grados de libertad:  $GI = (R-1) (C-1)$

Donde:

r = número de renglones del cuadro de contingencia

c= número de columnas del cuadro de contingencia

Decisión :  $X_C^2 > X_R^2$  Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

$X_C^2$  = Ji cuadrada calculada

$X_R^2$  = valor Ji cuadrada de la tabla de distribución.

El cuadro N° 1 muestra las categorías de la funcionalidad familiar, según dimensiones se puede apreciar los resultados de ambos sexos de donde empezaremos a resaltar cifras marcadas en cuanto a las mujeres las cuales evidencian que la dimensión de la permeabilidad es disfuncional con un 46.1% y cabe resaltar respecto a la permeabilidad, **López (2007)**, afirma que las familias con permeabilidad ausente pueden llegar a ser un sistema carente de la capacidad de abrirse y no brindar ni recibir experiencias de otras familias, de otras instituciones de otras personas

La familia es la parte esencial del desarrollo del niño y la niña, pero cuando llegan a la adolescencia empiezan los problemas, ellos ya no son niños y sienten que no necesitan de la presencia de un padre, por ende van buscando independencia. Los adolescentes desean estar más tiempo con sus amigas y amigos, salir a fiestas y tener una vida autónoma donde experimente nuevas cosas y esto no será aceptable por una familia disfuncionalmente permeable ya que como afirma **Chan (2006)** las familias con permeabilidad ausente, admite poco o ningún cambio a sus integrantes. Es decir, son unidades auto limitadas resistentes a la interacción o influencia del exterior. Es menos probable que cambien sus valores y prácticas; tienden a ejercer más control sobre la vida de los miembros y rechazan las recomendaciones realizadas por otros miembros ajenos a la familia.

Los varones no tienen una familia disfuncionalmente permeable por los resultados apreciable en el cuadro N° 1 con un 34% del total de los encuestados y según esto **Zarate (2003)** afirma que culturalmente la familia trata a los adolescentes de modo diferenciado a varones y mujeres, con los primeros existe la tendencia a ser menos rígidos, ser más permisivos y estimular su dependencia. En cambio con las mujeres es lo contrario existe una mayor rigidez en el control.

Ese es el motivo por el cual las adolescentes afirman tener una familia disfuncionalmente permeable porque al igual que los varones ellas también buscan independencia y libertad para tener experiencias y conocer nuevas cosas lo que la familia no acepta con facilidad y como afirma **Zarate (2003)**, al estudiar a la familia

peruana hoy en día, algunos lo han enfocado desde el punto de vista relacional entre los conyugues y los hijos, según lo cual existirán las familias patriarcales y las igualitarias, con un predominio de las primeras.

La familia patriarcal puede aparecer desdibujada tras siglos de esfuerzos de la mujer por emanciparse; en sus orígenes, convirtió a la mujer en objeto propiedad del hombre, el patriarca. Al patriarca pertenecían los bienes materiales de la familia y sus miembros. Así, la mujer pasaba de las manos del padre a las manos del esposo, teniendo ambos plena autoridad sobre ella, pudiendo decidir, incluso, sobre su vida. La mujer estaba excluida de la sociedad, formaba parte del patrimonio de la familia, relegada a la función reproductora y labores domésticas.

A comparación con los varones en estos la familia ejerce poca autoridad que impone el ejercicio del poder, teniendo más bien a la negociación, que comprende y prepara al adolescente en el proceso de individualización que culminará con la automatización del adolescente varón.

Según estudios realizados en México sobre la Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes afirma según resultados que la disfuncionalidad familiar tuvo correlación estadísticamente significativa con el estado de salud de los adolescentes, quienes optan con conductas de riesgo e inicio de la vida sexual lo cual con llevaría a embarazos no deseados a temprana edad.

Resultados muy similares se hallaron en México, realizado por **Vargas & González (2007)**, donde los puntajes más bajos que encontraron al evaluar la funcionalidad familiar fueron en el área de permeabilidad, adaptabilidad y comunicación familiar.

Los resultados en varones adolescentes en el cuadro N°1 respecto a la funcionalidad familiar, la adaptabilidad presentó disfuncionalidad con un 46.2% de los encuestados.

La problemática de la adaptabilidad familiar implica que las familias posiblemente no sean lo suficiente flexibles como para adaptarse a los cambios o problemas que se presenten en su familia, pues se mantienen aferradas a sus normas, costumbres y actitudes y difícilmente aceptan el cambio, que a pesar de percibir los problemas como un obstáculo, no cambian para mejorar, y así difícilmente podrán desarrollarse, por ejemplo estas familias tendrían dificultad para adaptarse al comportamiento del adolescente.

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la adultez caracterizada por una serie de cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales profundos, quizás una de las más difíciles tanto para los adolescentes como para los padres.

Los adolescentes varones se adaptan a estos cambios de forma muy intensa ya que buscan la aprobación social de sus compañeros y de esta forma el adolescente se distancia de la familia así como comenta **Ortega (2008)** el cambio que experimenta el adolescente en la forma de ver a sus padres es doloroso, pudiendo llevarles a cerrarse en una determinada posición y a responder de una manera ofensiva en determinados momentos.

Los varones en esta etapa se tornan en un mundo de muchos riesgos donde las relaciones sexuales precoces, la droga, el alcoholismo y la delincuencia son armas que destruyen el futuro del adolescente y por ser el varón más débil a las tentaciones esta en mayor riesgo de caer en estas.

**Quintana (1999)** afirma que la diferencia por sexo respecto a la presencia de actividad sexual de las y los adolescentes es amplia, si bien la cuarta parte de la muestra (26.3%) reporta haberse iniciado sexualmente, la proporción de varones casi cuadruplica a la de las mujeres (43.0% y 12.0% respectivamente).

Y en muchos casos los adolescentes varones tienen más riesgo de caer en vicios es por eso que la familia será disfuncionalmente adaptativa en comparación con las mujeres puesto que ellas no manifiestan sus cambios en la adolescencia tan intensamente como los varones, debido, a que ellas aún son conservadoras y dóciles ante las reglas y disposiciones de los padres.

En estudios realizados en la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas-Puno. 2010 se obtuvo resultados donde la permeabilidad, adaptabilidad y comunicación familiar se perciben como disfuncionales con un 50.5%, 48.4%, 44% respectivamente, donde la permeabilidad familiar alcanza los niveles más severos. Respecto al tipo de funcionalidad familiar, el 53.8% pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 31.9% a una familia disfuncional, el 9.9% a una familia funcional y el 4.4% de los adolescentes pertenecen a una familia severamente disfuncional.

En el cuadro N°2 se observa que la actitud de las adolescentes mujeres de la Institución Educativa Industrial N° 32 frente al aborto en lo que respecta al componente conductual tienen una actitud de acuerdo con el aborto con mayor porcentaje de 21%

El término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. La actitud conductual, incluye el acto o la conducta a que se dedicara un individuo en presencia de ciertos estímulos. Este componente ayuda a predecir como actuara un individuo cuando se enfrenta con el objeto de la actitud.

Al respecto, **Eisembert Glant (2008)** expresa que las actitudes son hábitos de pensamiento que condicionan las reacciones y conductas con respecto a los acontecimientos sociales. Son estados neuropsíquicos que predisponen a la actividad. Por lo tanto las actitudes de indiferencia son fugaces, manifiestan el desinterés de la persona, también son neutrales, que son indicadores de que las personas no están a favor ni en contra frente a un objeto o una situación social determinada.

El porcentaje de adolescentes que tienen una actitud de acuerdo con el aborto, al cual se deduce que tomarían a la práctica abortiva, como una opción en dar solución a su problema, que la edad es un pretexto, por lo que consideran no tener temor de hacerlo, no sería evidente frente a otras personas, además que acudirían donde un profesional de la salud o una persona empírica para realizarse el aborto inducido, también consideran que lo harían pese a las consecuencias que este ocasionara, también creen que si los padres o la pareja se lo piden, sería una excusa para realizarlo y que de hacerlo, lo harían utilizando cualquier método tradicional con o sin la ayuda de otras personas.

Todos estos componentes ponen en riesgo la salud de las adolescentes de donde acudiría donde un médico para abortar trae como resultado un 21% de la población encuestada a esto **Sánchez, Jiménez y Merino (1999)** encontraron una actitud positiva hacia la práctica de aborto inducido o asistido por personal médico de alguna institución o dependencia de salud. Establecieron diferencias significativas por disciplinas de conocimiento con respecto a la práctica abortiva.

**Galváo (2002)** encontraron un 75.4% del personal médico recetó un método de anticoncepción de emergencia en la muestra de especialistas encuestados, 42.8 recetaron la píldora anticoncepción de emergencia en una situación de riesgo

Al respecto de la actitud conductual frente al aborto **Salinas C. (2008)**, realizo un trabajo de investigación titulado “actitudes de las mujeres jóvenes ante el aborto”- Veracruz. Es un estudio de tipo descriptivo y transversal. Constituido por una muestra de 50 mujeres jóvenes de nivel superior. .Es relevante del estudio que las mujeres encuestadas expresaron recurrir al aborto por el deseo de seguir estudiando o no estar preparadas para la maternidad y conocen los riesgos y consecuencias de practicarse un aborto. El 22% de las estudiantes ha recurrido al aborto por más de tres ocasiones y posterior al aborto 78% manifestó sentimientos de tristeza, culpabilidad, arrepentimiento, resentimiento y rechazo a las relaciones sexuales. Y 52% no está a favor de que se legalice el aborto en nuestro país.

En el cuadro N°3 se observa que la actitud de las adolescentes mujeres de la Institución Educativa Industrial N° 32 frente al aborto en lo que respecta al componente afectivo tienen una actitud de acuerdo con el aborto un 21.1% de todas las adolescentes encuestadas lo cual trae un riesgo dentro de esta población.

**Cárdenas (2004)**, define que la actitud representa un determinante de primera importancia de la orientación del individuo con respecto a su medio social y físico. Implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto social. Las actitudes sociales tienen un significado adaptativo, puesto que representa un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, sentir y emprender de una persona.

Para algunos autores la actitud afectiva es de mayor importancia. Es la respuesta afectiva o emotiva asociada con una categoría cognoscitiva de un objeto. Se forma por los contactos que hayan ido ocurriendo entre las categorías y circunstancias placenteras o desagradables.

Las adolescentes encuestadas en acuerdo con el aborto opinaron no importarles el daño, la opinión de los demás, los sentimientos de culpabilidad y el bienestar que puede producir esta práctica, creen que son dueños de su cuerpo y que pueden hacer lo que deseen con él, también opinan que esta práctica se olvidaría con facilidad, además de que prefieren abortar antes de pasar vergüenza, hambre y para que el futuro del bebe no sea pésimo, es que tomarían esa actitud.

Los adolescentes viven un mundo en donde la autonomía causa realce en ellos por sentirse ya adultos en donde su toma decisiones queda fuertemente afectada por cuestiones de autoimagen y de identidad, presión por parte de los compañeros, de emociones subidas de tono y por el “estilo” de tomar decisiones prefiriendo guiarse de

la intuición o de los consejos de los amigos, más que de una consideración cuidadosamente equilibrada de las alternativas.

Es por eso que al verse en un embarazo la adolescente optará por una decisión de manera desesperada a fin de escapar y evadir de la responsabilidad de la maternidad que es el aborto inducido lo cual poco o nada le importara la opinión de los adultos.

En el cuadro N° 4 se observa la actitud de los adolescentes varones de la Institución Educativa Industrial N° 32 frente al aborto en lo que respecta al componente conductual donde una población en riesgo son aquellos que tiene una actitud de acuerdo con el aborto con un 36.9% en el componente “soy menor de edad por lo que si desearía que aborte”

Los adolescentes toman decisiones diarias personales que pueden tener consecuencias de largo alcance en su futuro. Expertos creen que los adolescentes necesitan orientación para tomar decisiones, especialmente en esta época tan compleja. La toma de decisiones de muchos adolescentes queda fuertemente afectada por cuestiones de autoimagen y de identidad, presión por parte de los compañeros, de emociones subidas de tono y por el estilo de tomar decisiones prefiriendo guiarse de la intuición o de los consejos de los amigos, más que de una consideración cuidadosamente equilibrada de las alternativas.

El adolescente se encuentra en una edad de contradicciones e incomprendiones donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades mas avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y a la falta de orden sexual, posibilita que los adolescentes se crean aptos para dar lugar a una paternidad precoz. Lo cual resulta altamente al saber que casi parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente son no deseados, y de gran parte de esos son de adolescentes.

**Tolbert et al. (2006)** afirman, que la opinión de los hombres parece ser un factor importante en la decisión de las mujeres de realizarse o no un aborto y esta opinión tiene mayor probabilidad de imponerse en las relaciones tradicionales de dominio masculino/subordinación femenina.

Lo que prima el criterio personal de los adolescentes para que su pareja aborte se basa fundamentalmente en la aspiración a un mejor proyecto de vida y por tanto la

necesidad de continuar sus estudios porque aún se siente incapaz de afrontar una paternidad precoz por ser aun menores de edad.

Según el **Manual de Organización de la Salud (1993)** en la adolescencia hay un elemento que incrementa las posibilidades de complicaciones relacionadas con el aborto: la mayor frecuencia de solicitud del mismo en un período avanzado del embarazo. Esto puede relacionarse con que, por su corta edad, poseen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, con la renuencia a aceptar la realidad de su situación, la ambivalencia respecto al embarazo, la ignorancia respecto a dónde acudir para obtener orientación y ayuda, y la vacilación en confiar en los adultos. Se describe incluso que durante la crisis de identidad del adolescente, los jóvenes presentan con relativa frecuencia rechazo a los padres, los desidealizan y por lo general se apoyan en sus grupos de pares, lo que dificulta la comunicación y la solicitud de ayuda al sospechar un embarazo. En los países donde el aborto es ilegal, estos factores tienen más fuerza y retrasan aún más el momento en que las adolescentes deciden interrumpir el embarazo.

En cuadro N° 5 se observa que la actitud de los adolescentes varones de la Institución Educativa Industrial N° 32 frente al aborto en lo que respecta al componente afectivo “no me importa la opinión de los demás” tienen una actitud de acuerdo con el aborto, con porcentaje de 30.7% lo cual es un grupo en riesgo.

Según **Neinstein (2007)** los adolescentes tienen tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Se concretiza el pensamiento teórico conceptual- reflexivo, es decir, realiza reflexiones basadas en conceptos, elaborando hipótesis y juicios, enunciados verbalmente, expone ideas con un carácter lógico, suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tiene los padres. Su pensamiento carece de esencia y originalidad.

Al expresar los adolescentes poco importarle la opinión de los demás frente a un supuesto aborto de sus parejas al respecto **Liendro (2010)** afirma la percepción de los hombres en torno al aborto esta marcada por su posición social y su ubicación en las relaciones de pareja y familiares, y diversas investigaciones dan a conocer que la respuesta no es mayoritariamente de indiferencia o que no les compete y afecta emocionalmente. Al contrario, parece ser que a los hombres la vivencia del aborto los afecta también profundamente.

Los adolescentes tienen relaciones de pareja poco formales lo cual según **Guevara (2000)** comenta al respecto de algunas investigaciones han revelado que la

responsabilidad del hombre ante el aborto depende del vínculo emocional y del tipo de relación con su compañera. A mayor vínculo emocional y formalidad de la relación, mayor es la responsabilidad asumida y el apoyo del hombre; en cambio, a menor vínculo emocional en una relación informal u ocasional, el apoyo es casi nulo.

Es por eso que los adolescentes estarán poco afectados en cuanto a que su pareja aborte ya que ellos no tienen relaciones formales a esa edad y es por eso su poco interés en saber que piensen los demás sobretodo de la mujer ya que ella estará más afectada luego de un aborto.

El cuadro N° 6 muestra la funcionalidad familiar el adolescentes mujeres y varones, según la actitud Conductual, donde se observa en mujeres que el 49.7% pertenecen a una familia moderadamente funcional; 30.3% tienen una actitud de acuerdo con el aborto; 17.1% presentan indiferencia en cuanto al aborto y por último el 2.6% están en desacuerdo con el aborto.

Al realizar la prueba de hipótesis se halló que la Chi cuadrada calculada es igual a  $X_c^2 = 6.35339$ , con 6 grados de libertad, para un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05\%$ , y haciendo la respectiva comparación con la distribución Chi cuadrada tabula, que es de  $X_t^2 = 12.6$ , donde se observa que  $X_c^2 > X_t^2$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), en la cual: La funcionalidad familiar tiene relación directa a la actitud conductual frente al aborto de la adolescente mujer de la Institución Educativa Industrial N°32-Puno

Los resultados observados evidencian que afecta los tipos de funcionalidad familiar en cuanto a la decisión frente un supuesto aborto de la adolescente, es decir que en las familias funcionales la mayoría de las adolescentes poseen una actitud en desacuerdo con el aborto y no se encuentran adolescentes con actitudes de acuerdo con el aborto, y en las familias severamente disfuncionales se encuentran adolescentes con una actitud de acuerdo con el aborto, no se encuentran adolescentes con una actitud en desacuerdo con el aborto.

En las adolescentes que pertenecen a familias moderadamente funcionales existe una relación con la actitud indiferente en cuanto al aborto así también en familias disfuncionales existe una relación directa indiferente y de acuerdo con el aborto.

En el cuadro también se observa la funcionalidad familiar en adolescentes varones, según la actitud Conductual, donde se observa que el 64.6% pertenecen a una familia moderadamente funcional; 26.2% tienen una actitud de acuerdo con el aborto;

26.1% presentan indiferencia en cuanto al aborto y por último el 12.3% están en desacuerdo con el aborto.

Al realizar la prueba de hipótesis se halló que la Chi cuadrada calculada es igual a  $X^2_c = 13.70058$ , con 6 grados de libertad, para un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05\%$ , y haciendo la respectiva comparación con la distribución Chi cuadrada tabula, que es de  $X^2_t = 12.6$ , donde se observa que  $X^2_c < X^2_t$ , por lo que se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ), en la cual: La funcionalidad familiar no tiene relación directa a la actitud conductual frente al aborto del adolescente varón de la Institución Educativa Industrial N°32-Puno

Los resultados observados en el caso de los varones adolescentes evidencian que los tipos de funcionalidad familiar no afectaran la actitud frente al aborto del adolescente, es decir que en las familias funcionales la mayoría de los adolescentes poseen una actitud conductual de acuerdo con el aborto y no se encuentran adolescentes con actitudes conductuales en desacuerdo con el aborto, y en las familias severamente disfuncionales se encuentran adolescentes con una actitud conductual en desacuerdo con el aborto, no se encuentran adolescentes con una actitud conductual de acuerdo con el aborto.

En las adolescentes que pertenecen a familias moderadamente funcionales existe una relación con la actitud conductual indiferente en cuanto al aborto así también en familias disfuncionales existe un relación de actitud conductual indiferente y de acuerdo con el aborto. En conclusión el hecho del que el adolescente viva con una familia funcional o disfuncional no afecta su decisión de acuerdo o en desacuerdo frente a un posible aborto de su pareja

El cuadro N° 7 muestra la funcionalidad familiar el adolescentes mujeres y varones, según la actitud Afectiva, donde se observa que en el caso de las mujeres adolescentes el 49.7% pertenecen a una familia moderadamente funcional; 30.3% tienen una actitud de acuerdo con el aborto; 17.1% presentan indiferencia en cuanto al aborto y por último el 2.6% están en desacuerdo con el aborto.

Al realizar la prueba de hipótesis se halló que la Chi cuadrada calculada es igual a  $X^2_c = 6.88089$ , con 6 grados de libertad, para un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05\%$ , y haciendo la respectiva comparación con la distribución Chi cuadrada tabula, que es de  $X^2_t = 12.6$ , donde se observa que  $X^2_c > X^2_t$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), en la cual: La funcionalidad familiar tiene relación

directa a la actitud afectiva frente al aborto de la adolescente mujer de la Institución Educativa Industrial N°32-Puno

Los resultados observados evidencian que los tipos de funcionalidad familiar afectan la actitud de la adolescente frente al aborto, es decir que en las familias funcionales la mayoría de las adolescentes poseen una actitud afectiva en desacuerdo con el aborto y no se encuentran adolescentes con actitudes afectivas de acuerdo con el aborto, y en las familias severamente disfuncionales se encuentran adolescentes con una actitud de acuerdo con el aborto, no se encuentran adolescentes con una actitud afectiva de desacuerdo con el aborto.

En las adolescentes que pertenecen a familias moderadamente funcionales existe una relación con la actitud afectiva indiferente en cuanto al aborto así también en familias disfuncionales existe una relación directa de actitud afectiva indiferente y de acuerdo con el aborto.

En el cuadro también se aprecia la funcionalidad familiar en adolescentes varones, según la actitud Afectiva, donde se observa que el 64.8% pertenecen a una familia moderadamente funcional; 35.4% tienen una actitud de acuerdo con el aborto; 21.5% presentan indiferencia en cuanto al aborto y por último el 7.7% están en desacuerdo con el aborto.

Al realizar la prueba de hipótesis se halló que la Chi cuadrada calculada es igual a  $X_C^2 = 13.70058$ , con 6 grados de libertad, para un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05\%$ , y haciendo la respectiva comparación con la distribución Chi cuadrada tabula, que es de  $X_T^2 = 12.6$ , donde se observa que  $X_C^2 < X_T^2$ , por lo que se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ), en la cual: La funcionalidad familiar no tiene relación directa a la actitud afectiva frente al aborto del adolescente varón de la Institución Educativa Industrial N°32-Puno

Esto quiere decir que en las familias funcionales la mayoría de los adolescentes poseen una actitud afectiva de acuerdo con el aborto y no se encuentran adolescentes con actitudes afectiva en desacuerdo con el aborto, y en las familias severamente disfuncionales se encuentran adolescentes con una actitud afectiva en desacuerdo con el aborto, no se encuentran adolescentes con una actitud afectiva de acuerdo con el aborto.

En los adolescentes que pertenecen a familias moderadamente funcionales existe una relación con la actitud afectiva indiferente en cuanto al aborto así también en familias disfuncionales existe una relación directa a la actitud afectiva indiferente y de acuerdo con el aborto

En resumen se puede apreciar una gran diferencia en el aspecto de género en donde la funcionalidad familiar de las adolescentes mujeres estará muy relacionada y afectará su actitud frente a un aborto en ambos componentes conductuales y afectivos en comparación con la funcionalidad familiar del adolescente varón de donde se puede apreciar que el tipo de familia del cual venga no se relacionara ni afecta la actitud que el tenga ya sea en el componente conductual o afectivo frente al aborto

Según la Fundación Formación y Empleo (1999), en la adolescencia, al núcleo familiar se agrega el grupo de iguales (compañeros, compañeras de institutos, barrio, etc.) Cobrando este último gran relevancia como transmisor de normas, valores y marcando estilos de comportamiento. De igual forma, tienen una especial importancia las normas sociales, la cultura de la sociedad y de cada grupo social, los valores que transmiten los medios de comunicación.

Con respecto a otros estudios, los resultados obtenidos concuerdan con **Molina colaboradores (2009)**, realizada en Lima quienes llegaron a la siguiente conclusión: “La disfunción Familiar es un factor predisponerte para el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes”

**Arrieche (2000)**, en su estudio realizado en Venezuela, encontró que la disfunción familiar se relacionó con los adolescentes que presentaban las siguientes características:

Baja autoestima (100%), patrón de comunicación incongruente (75%), y mal comportamiento en el hogar (67.3%). Lo cual se asemeja a los resultados, evidenciando que la familia incluye en la conducta del adolescente.

Por los puntos de vista de los autores y relacionándolo con los resultados encontrados, podemos afirmar que la funcionalidad familiar es uno de los factores que influye en actitud de la adolescente mujer. Lo cual traería consigo dos implicancias. Que en las familias disfuncionales y severamente disfuncionales debido a los constantes conflictos que presentan, conforman un ambiente negativo donde la adolescente no podrá tener una actitud en desacuerdo con el aborto, y las familias funcionales y moderadamente funcionales constituyen un entorno adecuado y propicio a través del buen ejemplo de los padres y las buenas relaciones interpersonales fomenta el buen desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes.

## VIII. CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados mostrados en la investigación se puede llegar a las siguientes conclusiones:

### PRIMERA:

La funcionalidad familiar afecta la actitud frente al aborto en adolescentes mujeres en comparación con los varones donde sucede todo lo contrario lo cual indica que la funcionalidad familiar no afecta a la actitud frente al aborto la cual será de acuerdo o en desacuerdo según como lo vea el adolescente varón.

### SEGUNDA:

Las dimensiones de la funcionalidad familiar de mayor problemática de la adolescente mujer son la permeabilidad y respecto a la funcionalidad en comparación con los adolescentes varones donde la disfuncionalidad percibida correspondió a la adaptabilidad

### TERCERA:

La actitud frente al aborto en el componente conductual se encontró resultados de acuerdo con el aborto en mujeres adolescentes donde “acudiría donde un medico para abortar” fue la respuesta que mayor porcentaje alcanzo, en comparación con los varones de donde afirmaron estar de acuerdo con el aborto porque “son menores de edad”.

### CUARTA:

La actitud frente al aborto en el componente afectivo se encontró resultados de acuerdo con el aborto en mujeres y varones adolescentes donde “no me importa la opinión de los demás” fue la respuesta que mayor porcentaje en ambos sexos.

**IX.RECOMENDACIONES:****A LA INSTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32**

Incrementar la promoción y el fomento del desarrollo integral de cada uno de los estudiantes enfatizando el área de la educación sexual desarrollando actividades que los relacionen e interactúen con las familias y el medio que los rodea

Formar y consolidar reuniones en la escuela de padres en donde se traten temas sobre la funcionalidad familiar; enfatizando la adaptabilidad, permeabilidad los cuales son dimensiones en riesgo disfuncional.

Trabajar continuamente con los padres de familia mediante reuniones donde se traten temas de educación sexual en adolescentes.

**A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD:**

Mediante el programa de Salud del Escolar y Adolescente, incrementar la frecuencia de educación sexual en las Instituciones Educativas para la prevención de un embarazo no deseado y sobre todo de los riesgos que puedan ocasionar un aborto inducido.

**A LA FACULTAD DE ENFERMERIA:**

Incrementar las practicas pre profesionales en los cursos de Educación en Salud y Salud Reproductiva, priorizando las instituciones educativas, sobre todo aquellos que están integrados por ambos sexos, con la finalidad de que los adolescentes sean conscientes de los riesgos de una practica sexual inadecuada que puede producir un embarazo no deseado, el cual puede culminar con un aborto y además de demostrar que es necesario y fundamental la participación de un profesional de enfermería en las instituciones educativas.

**A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA**

Incluir en otras investigaciones, la influencia que tienen los amigos, el colegio, y los medios de comunicación en cuanto a las actitudes frente a un aborto.

Investigar, la actitud frente al aborto en estudiantes adolescentes de instituciones superiores privadas y del estado.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado. [Tesis post grado]. Tesis digitales Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
2. Silva M. Sexualidad y Adolescencia. Editorial Universidad Católica de Chile. Chile. 2006. Pag. 130.
3. Libertad M., Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev. Cubana Salud Pública. La Habana. 2003, v.29 n.2
4. Padua J. Investigación aplicada a las Ciencias Sociales. Editorial Fondo de la Cultura. México. 1993. Pág. 154.
5. Lope D. Conocimiento y actitud frente al aborto en las adolescentes de la institución educativa secundaria Industrial 32 de la Ciudad de Puno-2004. [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2005
6. Huarcaya G. Factores familiares reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes [Tesis]. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú. 2008.
7. León J. Mortalidad materna en adolescentes aumenta por casos de suicidio y aborto. La Republica. 2013 junio 07; sección Noticias Perú- sociedad: 1 (col 1)
8. Winnikof B., Sullivan M. Assessing the role of family planning in reducing maternal mortality. Studies in Family Planning 18: 2005. Pag. 128-143
9. Miranda M. Aborto en la adolescencia, enfoque integral para educadores de la enseñanza media superior. [En línea]. 2012. [Revisado el 22 de noviembre de 2012] URL disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ccss/03/mamm.htm>
10. Guillaume A. Lerner S. El aborto en América Latina y el Caribe. Centre population & developpement. Marzo. 2008; vol. 5:1-5
11. Távara L. y col. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Ginecol Obstet. 2005. Perú. 5(1):38-32
12. Salinas C. Actitudes de las mujeres jóvenes ante el aborto. [Tesis]. Veracruz. Unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social. Universidad veracruzana. 2008.

13. Jiménez C. Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. [en línea].2001.[ consultado el 20 de mayo del 2013]. Disponible en: <http://www.portalesmédicos.com/publicaciones/articulos/2001/2/funcionalidad-familiar-y-problemática-de-salud-en-adolescentes-2001>.
14. Urreta P. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar licenciatura en enfermería]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2008.
15. Calderón J., Alzamora U. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2008. 23(4).
16. Calderón J., Alzamora U. Factores de pareja y grupales relacionados al aborto provocado en mujeres Adolescentes. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009
17. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. Oficina de estadística. 2004.
18. Ramos J. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes, Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas. Puno [tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano.2010
19. Buckle D. Hoffmeyer H. Isambert A. KnoBloch F. Et. Al. La salud mental de la familia en Europa. Cuadernos de salud publica. (OMS). Ginebra, 1966, Vol 29.
20. MINSA. Directiva técnica. Programa de familias y viviendas saludables. Lima. Perú. 2006.
21. Martínez A. Gonzales J. Copa S. Telleria T. et Al. Introducción al estudio de la familia. En Medicina Familiar. México. Ed. Manual moderno; 2007. Pag. 8-12.
22. OPS/ OMS. Familia y adolescentes, Indicadores de Salud. Washington; 1996.
23. Ortiz L. Louro B. Jiménez C. Silva A. La salud Familiar: Caracterización en un área de salud. Rev. Cubana medicina general integral. [ en línea]1999 [fecha de consulta el 20 de mayo del año 2013]. Disponible en: <http://scielo.sid.cu/scielo.php?script>
24. Ríos M. Factores de riesgo asociados al pandillaje en los adolescentes del distrito de Ayacucho, [tesis para optar licenciatura en enfermería]. Huamanga. Universidad nacional de San Cristóbal. 2004
25. Ortega V. Dolores C. Díaz R. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias Disfuncionales. Rev. Cubana enfermería. Cuba 1999; 15 (3):164-8.
26. Mondragon L. Personal laboral psicólogo. 2da edición. Sevilla. España. Editorial MAD S. L. 2006
27. Candro N. Valores morales para adultos. Barcelona. Editorial siglo XXI: 1999

28. Louro B. Infante P. et Al. Manual para la intervención en la salud familiar. Habana. Cuba. Editorial Ciencias medicas.2007
29. Vásquez C. Armonía familiar en el hogar [en línea] 2008[fecha de acceso: 25 de mayo del 2013] disponible en: <http://www.lailuninacion.com>
30. Kinder. Mantenimiento y armonía en la Familia. [En línea] 2007. [Fecha de acceso 25 de mayo del 2013] URL disponible en:  
<http://mikinder.blogspot.com/2007/11/mantenimiento-la-armonía-en-la-familia-html>
31. Louro B. Modelo teórico –metodológico para la evaluación del grupo familiar en la atención primaria. [Tesis doctoral en ciencias de la Salud] Habana. Cuba: Escuela Nacional de Salud Publica. 2004
32. Zaldívar P. Funcionamiento Familiar Saludable. [En línea] 2007 [fecha de acceso 25 de mayo del 2013] URL disponible en:  
<Http://www.cid.com/saludvida/hogar/temas/.php?idv=14489>
33. Sánchez G. Milena V. Lectura sistemática sobre familia y el patrón de la violencia. 1ª ed. Colombia. Editorial Universidad de Caldas. 2007
34. Polaino L. Martínez C. Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. 2da edición. España. Editorial RIALP. 2003
35. Jiménez O. Políticas dirección de atención de la mujer [en línea] 2012 [fecha de acceso 25 de mayo del 2013] disponible en:  
<http://ww.centla.gob.mx/docs2010/politicas-atn-mujer20122012.pdf>
36. Centros de Integración Juvenil, Habilidades para la vida guía para educar con valores. México: editorial AUROCH.2006
37. Bonet L. Habilidades de comunicación entre padres e hijos. Asociación española de pediatría de atención primaria. España: Editorial Aepap.2004.
38. Vargas M. González Z. Escuela para padres. El funcionamiento familiar. Rev. Centro Regional de Investigación de Psicología. México. 2007; 1(3): 19-22.
39. González B. Las crisis familiares. Rev. Cubana Med. GEN Integral. 200; 16(3):280-6
40. Chan C. Familia y Desarrollo. [en línea]. 2007. [fecha de acceso 29 de julio 2013]; disponible en: <http://www.edomex.gob.mx/familia/docs/html-07/214-1107.pdf>
41. Losada T. Portafolio de aprendizaje: “El ser humano y la Salud” [en línea] 2004 [fecha de acceso 25 de mayo del 2013] disponible en:  
[http://www.minsa.gob.ni7enfrmeria/doc\\_inter/elserhumanoylasalud.pdf](http://www.minsa.gob.ni7enfrmeria/doc_inter/elserhumanoylasalud.pdf)
42. López N. Que ha de observar en la familia el orientador familiar. [En línea] 2009 [fecha de acceso 29 de julio 2013] disponible en:

<http://www.scribd.com/doc/99351/que-ha-de-observar-en-la-familia-el-orientador-familiar>

43. Sinche E. Suarez B. Introduccion al estudio de la Dinamica Familiar. Rev. Rampa.2006; 1(1):38-47.
44. Rengel J. Valerio I. Patiño J. García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev. Fac. Med. UNAM. León Guanajuato. Mexico.2004.; (1) 47:24-27
45. Rodríguez A. El liderazgo en la empresa Familiar. Cordova. Argentina: Editorial Vistaalegre; 2006.
46. Valle I. La funcionalidad familiar [en línea]. 2008. [fecha de acceso 30 de mayo del 2013] disponible en:  
<http://77medicinafamiliararmazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidadfamiliar.html>
47. June H. Claves Bíblicas para consejería: La violencia y sus victimas. Dallas (USA): editorial centros de literatura CRIST.2005. Vol.3.
48. García H. Familias Disfuncionales. [En línea] 2010 [Fecha de acceso 30 de mayo 2013] URL disponible en: <http://www.lasenda.info/2010>
49. Maestre F. La familia disfuncional. [En línea] 2008 [fecha de acceso 20 de mayo del 2013] URL disponible en. <http://radio.rpp.com.pe/eratabu>
50. Álvarez A. Familias disfuncionales [en línea] 2009. [Fecha de acceso 20 de mayo del 2013] disponible en. <http://radio.rpp.com.pe/eratabu>
51. Minerva G. Disfunción familiar, consulta principal de los adolescentes. Rev. OPS. Bolivia.2004
52. Avello N. Las familias disfuncionales y los Trastornos Emocionales en el niño (6 a 8 años). [Tesis].Universidad de Ciencias Medicas Victoria de Girón.2009
53. González S. Familia Disfuncional. [En línea]. 2005 [fecha de acceso 20 de mayo del 2013] disponible en: <http://www.elhispanonews.com>
54. Díaz E, Álvarez L. Farnot U. Factores de riesgo Demográficos y Sociales entre los años 1996-1997. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Universidad de La Habana.2007.
55. Scharcz R. Fesina R. Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires. El ateneo. 2006; 728.
56. Reeder, et al. Enfermería Materno Infantil.17va edición. México. DF. Editorial interamericana, 1998. XXXVIII. Pág. 1421

57. Cabero L., Zaldívar D., Cabrilla E. Obstetricia y Medicina Materno Fetal, Edit. Médica Panamericana, 2007, Págs. 511 - 530.
58. Pelaez J. Situación actual de adolescentes y jóvenes en América Latina. En su Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Cap. II. La Habana. Editorial Científico-Técnica, 2003.
59. Miranda M. Aborto en la adolescencia, Enfoque integral para educadores de la enseñanza media superior. [En línea]. Enero del 2009 [fecha de acceso 21 de noviembre 2012]. URL disponible en: [www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm).
60. Aborto en la adolescencia. [en línea].2008. [Fecha de acceso 25 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/aborto-adolescencia/aborto-adolescencia2.shtml>
61. Kerlinger F. investigación del comportamiento técnicas y metodologías. Segunda edición. Editorial Interamericana. México 2004.pag.345
62. Padua J. investigación aplicada a las ciencias sociales. Editorial Fondo de la Cultura. México. 2001. Pág. 154.
63. Cárdenas J. formación y cambio de Actitudes. III Curso regional de comunicación social para la Educación en salud. (PROASA). Bogotá. Colombia. 1944. Pág. 125.
64. Rodríguez A. Cambio de Actitudes. Whitaker J. La psicología social en el mundo de hoy. Editorial Trillas. Mexico.1999.
65. Munne F. Psicología Social. Editorial CEAC. Barcelona. España. 2001. Pág. 33
66. Ministerio de Educación. Guía de educación Familiar para docentes y estudiantes. Lima. Perú 1996. Pág. 7
67. Whittaker J. Psicología social en el mundo de hoy. Editorial Trillas. Mexico.2006
68. Morales J. Psicología. Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana. España. 2004. Pag. 39

69. Sierra R. Técnicas de investigación social. Decima cuarta edición. Paraninfo S.A. Thomson Learning Madrid. España. 2001. Pág. 372

70. Salkind J. Métodos de investigación. 3ra edición. Editorial Penticemay. México. 2006. Pág. 142



**XI. ANEXOS:**



**VII. RESULTADOS Y DISCUSION:**

**CUADRO N°1**

**CATEGORIAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES MUJERES Y VARONES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL N° 32.PUNO-2013**

CATEGORIA DIMENSION	FUNCIONAL				MODERADAMENTE FUNCIONAL				DISFUNCIONAL				SEVERAMENTE DISFUNCIONAL				TOTAL			
	MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COHESION	38	50.0	23	35.3	21	27.6	29	44.6	15	19.8	9	14.0	2	2.6	4	6.1	76	100	65	100
ARMONIA	33	43.4	26	40.0	28	36.9	22	34.0	14	18.4	15	23.0	1	1.3	2	3.0	76	100	65	100
COMUNICACIÓN	27	35.5	15	23.1	24	31.6	34	52.3	21	27.6	14	21.5	4	5.3	2	3.1	76	100	65	100
PERMEABILIDAD	11	14.4	8	12.3	23	30.3	29	44.6	35	46.1	22	34.0	7	9.2	6	9.2	76	100	65	100
AECTIVIDAD	28	36.8	17	26.2	26	34.2	30	46.1	17	22.4	15	23.1	5	6.6	3	4.6	76	100	65	100
ROLES	32	42.1	28	27.7	27	35.5	20	30.8	13	17.1	23	35.4	4	5.3	4	6.1	76	100	65	100
ADAPTABILIDAD	22	29	5	7.7	21	27.6	21	32.3	28	36.8	30	46.2	5	6.6	9	13.8	76	100	65	100

Encuesta aplicada a adolescentes mujeres y varones de la I.E.S. Industrial 32.Puno-2013

**CUADRO N°2**

**ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES MUJERES FRENTE AL ABORTO SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA INTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32 PUNO 2013**

ACTITUD COMPONENTE	DE ACUERDO CON EL ABORTO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO AL ABORTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
YO ABORTARIA	9	11.8	23	30.3	44	57.9	76	100
ABORTARIA PORQUE SOY MENOR DE EDAD	14	18.4	30	39.5	32	42.1	76	100
NO TENGO TEMOS DE ABORTAR	6	7.9	17	22.4	53	69.7	76	100
ABORTARIA SIN QUE NADIE SE DE CUENTA	9	11.8	20	26.3	47	61.9	76	100
ACUDIRIA DONDE UN MEDICO PARA ABORTAR	16	21.00	13	17.1	47	61.9	76	100
ACUDIRIA DONDE UNA COMADRONA O PARTERA PARA ABORTAR	3	3.9	13	17.1	60	79	76	100
ES NECESARIO ABORTAR PESE A LAS CONSECUENCIAS/SECUELAS	5	6.6	22	28.9	49	64.5	76	100
SI MI PAREJA ME PIDE QUE ABORTE LO HARIA	6	7.9	13	17.1	57	75	76	100
SI MIS PADRES PIDEN QUE ABORTE LO HARIA	11	14.5	19	25	46	60.5	76	100
TOMARIA MATES CALIENTES PARA ABORTAR YO SOLA	7	9.2	15	19.7	54	71.1	76	100
USARIA CUALQUIER METODO PARA ABORTAR YO SOLA	5	6.6	14	18.4	57	75	76	100

Encuesta aplicada a adolescentes mujeres de la I.E.S. Industrial 32.Puno-2013

## CUADRO N°3

ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES MUJERES FRENTE AL ABORTO SEGÚN  
EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA INTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL  
N°32 PUNO 2013

ACTITUD	DE ACUERDO CON EL ABORTO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO AL ABORTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO IMPORTA SI EL ABORTAR ME CAUSE DAÑO	3	4	20	26.3	53	69.7	76	100
NO ME IMPORTA LA OPINION DE LOS DEMAS	16	21.1	18	23.7	42	55.2	76	100
NO TENDRIA SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD O REMORDIMIENTOS	4	5.3	17	22.4	55	72.3	76	100
YO SOY DUEÑO DE MI CUERPO Y YO PUEDO HACER LO QUE YO QUIERO	8	10.5	12	15.8	56	73.7	76	100
LO OLVIDARIA CON RAPIDEZ	1	1.3	22	28.9	53	69.8	76	100
PREFIERO ABORTAR ANTES DE PASAR VERGÜENZA	8	10.5	14	18.4	54	71.1	76	100
PREFIERO ABORTAR ANTES DE PASAR HAMBRE	10	13.2	15	19.7	51	67.1	76	100
SI ABORTO NO PERJUDICARIA MI BIENESTAR	11	14.5	19	25	46	60.5	76	100
ABORTARIA PARA QUE NO SUFRA EL BEBE	10	13.2	19	25	47	61.8	76	100

Encuesta aplicada a adolescentes mujeres de la I.E.S. Industrial 32.Puno-2013

CUADRO N°4

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES VARONES FRENTE AL ABORTO SEGÚN  
EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA INTITUCION EDUCATIVA  
INDUSTRIAL N°32 PUNO 2013

ACTITUD COMPONENTE	DE ACUERDO CON EL ABORTO		INFIFERENTE		EN DESACUERDO AL ABORTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DESEARIA QUE ELLA ABORTE	19	29.3	16	24.6	30	46.2	65	100
SOY MENOR DE EDAD POR LO QUE SI DESEARIA QUE ABORTE	24	36.9	18	27.7	23	35.4	65	100
NO TENGO TEMOR QUE ELLA ABORTE	14	21.5	21	32.3	30	43.2	65	100
NADIE SE DARIA CUENTA DE SU ABORTO	13	20	23	35.4	29	44.6	65	100
DEBE DE ACUDIR DONDE UN MEDICO PARA QUE ABORTE	21	32.3	20	30.8	24	36.9	65	100
DEBE DE ACUDIR DONDE UNA COMADRONA O PARTERA PARA QUE ABORTE	14	21.5	23	35.4	28	43.1	65	100
ES NECESARIO QUE ABORTE PESE A LAS CONSECUENCIAS/SECUELAS	5	6.6	22	23.1	37	56.9	65	100
YO LE PEDIRIA QUE ABORTE	13	20	15	23.1	37	56.9	65	100
SI SUS PADRES LE PIDEN QUE ABORTE LO HARIA	20	30.8	22	33.8	23	35.4	65	100
LE ACONSEJARIA QUE TOMÉ MATES CALIENTES PARA QUE ABORTE	11	17	30	46.2	24	37	65	100
DEBE DE USAR CUALQUIER METODO PARA QUE ELLA ABORTE	14	21.53	24	37	27	41.5	65	100

Encuesta aplicada a adolescentes varones de la I.E.S. Industrial 32.Puno-2013

## CUADRO N°5

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES VARONES FRENTE AL ABORTO SEGÚN  
EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA INTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL  
N°32 PUNO 2013

ACTITUD COMPONENTE	DE ACUERDO CON EL ABORTO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO AL ABORTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO IMPORTA SI EL ABORTAR LE CAUSE DAÑO	15	4	24	37	26	40	65	100
NO ME IMPORTA LA OPINION DE LOS DEMAS	20	30.7	24	37	21	32.3	65	100
NO TENDRIA SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD O REMORDIMIENTOS	15	23	22	34	28	43	65	100
TU ERES DUEÑO DE CUERPO Y PUEDES HACER LO QUE QUIERAS CON EL	16	24.6	24	37	25	38.4	65	100
LO OLVIDARIA CON RAPIDEZ	15	23.0	20	31	30	46.1	65	100
PREFIERO QUE ABORTE ANTES DE PASAR VERGÜENZA	14	22	19	29.3	32	49.2	65	100
PREFIERO QUE ABORTE ANTES DE PASAR HAMBRE	17	26.1	26	40	22	34	65	100
SI ELLA ABORTA NO PERJUDICARIA SU BIENESTAR	19	29.2	22	34	24	37	65	100
ELLA ABORTARIA PARA QUE NO SUFRA EL BEBE	19	29.2	21	32.3	25	38.5	65	100

Encuesta aplicada a adolescentes varones de la I.E.S. Industrial 32.Puno-2013

CUADRO N° 6

RELACION ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ACTITUD CONDUCTUAL EN MUJERES Y VARONES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32.PUNO-2013

ACTITUD FUNCIONALIDAD FAMILIAR	EN DESACUERDO AL ABORTO				INDIFERENTE				DE ACUERDO AL ABORTO				TOTAL			
	MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
F. FUNCIONAL	2	2.6	5	7.7	8	10.5	5	7.7	17	22.4	3	4.6	27	35.5	13	20.0
F. MODERADAMENTE FUNCIONAL	2	2.6	8	12.3	13	17.1	17	26.1	23	30.3	17	26.2	38	49.7	42	64.6
F. DISFUNCIONAL	0	0	0	0	2	2.6	4	6.2	6	7.9	4	6.1	8	10.5	8	12.3
F. SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	1	1.4	1	1.5	1	1.3	0	0	1	1.3	1	1.6	3	4	2	3.1
TOTAL	5	6.6	14	21.5	24	31.6	26	40.0	47	61.8	25	38.5	76	100	65	100

FUENTE: encuesta aplicada en adolescentes mujeres y varones de la I.E.S. Industrial N°32.Puno-2013

CUADRO N° 7

RELACION ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ACTITUD AFECTIVA EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL N°32.PUNO- 2013

ACTITUD FUNCIONALIDAD FAMILIAR	EN DESACUERDO AL ABORTO				INDIFERENTE				DE ACUERDO AL ABORTO				TOTAL			
	MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
F. FUNCIONAL	0	0	2	3.1	7	9.2	7	10.8	20	26.3	4	6.1	27	35.5	13	20.0
F. MODERADAMENTE FUNCIONAL	1	1.3	5	7.7	10	13.2	14	21.5	27	35.5	23	35.4	38	49.7	42	64.6
F. DISFUNCIONAL	0	0	0	0	2	2.6	4	6.2	6	7.9	4	6.1	8	10.5	8	12.3
F. SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	1	1.4	1	1.5	1	1.3	0	0	1	1.3	1	1.6	3	4	2	3.1
TOTAL	2	2.7	8	12.3	20	26.3	25	38.5	54	71.2	32	49.7	76	100	65	100

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes mujeres y varones de la I.E.S. Industrial N°32.Puno-2013

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Amigo (a) estudiante el presente instrumento es anónimo y confidencial, la información que Ud. nos proporcione no será divulgada con nadie, por lo que le pedimos que su respuesta sea sincera

Nombre de la institución educativa: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) – F ( )

Grado y sección: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

- Lea con atención y sin apuro el siguiente cuestionario.
- No hay respuestas CORRECTAS o INCORRECTAS, sino la expresión de tus opiniones.
- A continuación marque con una “X” en el ( ) la o las alternativas que Ud. Crea son correctas.

**GRACIAS DE ANTE MANO POR TU COLABORACIÓN Y VALIOSO TIEMPO DEDICADO**

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en tu familia. Usted debe marcar su respuesta con una “X” según lo que percibas en tu hogar.

SITUACION	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
En mi hogar se toman decisiones para las cosas importantes en la familia.					
Cuando un miembro de la familia tiene un problema los demás lo ayudan					
En mi hogar predomina la armonía (paz, tranquilidad).					
En mi hogar, todos (padres e hijos) respetamos los intereses y necesidades de cada miembro de la familia.					
En mi hogar, conversamos de forma clara y directa, sin disimulos.					
En mi hogar, podemos conversar diferentes temas sin temor.					
En mi hogar, tomamos en cuenta las experiencias que otras familias vivieron ante situaciones difíciles.					
Ante un problema familiar, buscamos ayuda en otras personas.					
En mi hogar, las manifestaciones de cariño son parte de nuestra vida diaria.					

En mi hogar, cada uno cumple con sus responsabilidades.					
En mi hogar, se reparten las tareas de modo que nadie este sobrecargado.					
En mi hogar, podemos aceptar los defectos de los demás miembros de la familia y sobrellevarlos.					
Si en el hogar, estamos acostumbrados por ejemplo a almorzar juntos, festejar cumpleaños, etc. Estos pueden cambiar si se presentan otras situaciones.					
En mi hogar, demostramos el cariño que nos tenemos. Por ejemplo dándonos abrazos y diciendo palabras agradables.					



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA ACTITUD DE LOS ADOLECENTES  
FRENTE AL ABORTO**

Amigo (a) estudiante el presente instrumento es anónimo y confidencial, la información que ud nos proporcione no será divulgada con nadie, por lo que le pedimos que su respuesta sea sincera

**INSTRUCCIONES:**

- Lea con atención y sin apuro el siguiente cuestionario.

No hay respuestas CORRECTAS o INCORRECTAS, sino la expresión de tus opiniones.

Por favor sírvase a llenar el siguiente cuestionario, al cual deberá marcar con una “X” en el ( ) en las siguientes alternativas, considerando que Uds. esta:

- De acuerdo -si cree que adoptaría esa actitud
- Indiferente -si esta indeciso para responder
- En desacuerdo -si cree que no adoptaría esa actitud

GRACIAS DE ANTE MANO POR TU COLABORACIÓN Y VALIOSO TIEMPO DEDICADO

**CASO CLINICO DE EMBARAZO Y ABORTO:**

Gabriela es una adolescente de 17 años de edad que esta en cursando el quinto año de secundaria del colegio Industrial 32, ella esta embarazada de dos meses, nadie sabe de su embarazo excepto su enamorado Mario quien no quiere saber nada por no asumir su responsabilidad porque tiene otros problemas además también es estudiante, ambos dependen de sus padres y tienen otros proyectos a futuro y entre las opciones del momento es someterse al aborto para evitar problemas en su hogar y en futuro si este fuera tu caso ¿Cómo actuarías?

RESPUESTA	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO
Optaría por un aborto			
Soy menor de edad por lo que si abortaría			
No tengo temor en abortar			
Lo haría y nadie se daría cuenta			
Acudiría donde un médico para abortar			
Acudiría donde una partera o comadrona para abortar.			

Si mi pareja me pide que aborte lo haría			
Si mis padres me piden que aborte lo haría			
Tomaría mates calientes para abortar yo sola			
Usaría cualquier , método para abortar yo sola			
No importa si al abortar me cause daño			
No me importa la opinión de los demás			
No tendría sentimientos de culpabilidad o remordimientos			
Yo soy dueño de mi cuerpo y podre hacer lo que quiera con ella			
Lo olvidaría con rapidez			
Prefiero abortar antes que pasar vergüenza			
Prefiero abortar antes que pase hambre			
Abortaría para que no sufra él bebe			
Si aborto no perjudicaría mi bienestar			



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERIA****INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA ACTITUD DE LOS ADOLECENTES****FRENTE AL ABORTO**

Amigo (a) estudiante el presente instrumento es anónimo y confidencial, la información que ud nos proporcione no será divulgada con nadie, por lo que le pedimos que su respuesta sea sincera

No hay respuestas CORRECTAS o INCORRECTAS, sino la expresión de tus opiniones. Por favor sírvase a llenar el siguiente cuestionario, al cual deberá marcar con una “X” en el ( ) en las siguientes alternativas, considerando que Uds. esta:

- De acuerdo -si cree que adoptaría esa actitud
- Indiferente -si esta indeciso para responder
- En desacuerdo -si cree que no adoptaría esa actitud

GRACIAS DE ANTE MANO POR TU COLABORACIÓN Y VALIOSO TIEMPO DEDICADO CASO CLINICO DE EMBARAZO Y ABORTO:

Gabriela es una adolescente de 17 años de edad que esta en cursando el quinto año de secundaria del colegio Industrial 32, ella esta embarazada de dos meses, nadie sabe de su embarazo excepto su enamorado Mario quien no sabe que hacer frente a tal situación porque muy a parte de esto tiene otros problemas además también es estudiante, ambos dependen de sus padres y tienen otros proyectos a futuro y entre las opciones del momento es someterse al aborto para evitar problemas en su hogar y en futuro si este fuera tu caso y tu serias Mario ¿Cómo actuarías?

RESPUESTA	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO
Desearía que ella aborte			
Soy menor de edad por lo que si desearía que aborte			
No tengo temor que ella aborte			
Nadie se daría cuenta de su aborto			
Debe de acudir donde un medico para que aborte			
Debe de acudir donde una comadrona o partera para que aborte			
Es necesario que aborte pese a las consecuencias/secuelas			

Yo le pediría que aborte			
Si sus padres le piden que aborte lo haría			
Le aconsejaría que tome mates calientes para que aborte			
Debe de usar cualquier método para que ella aborte			
No importa si el abortar le cause daño			
No me importa la opinión de los demás			
No tendría sentimientos de culpabilidad o remordimientos			
Tu eres dueño de cuerpo y puedes hacer lo que quieras con el			
Lo olvidaría con rapidez			
Prefiero que aborte antes de pasar vergüenza			
Prefiero que aborte antes de pasar hambre			
Si ella aborta no perjudicaría su bienestar			
Ella abortaría para que no sufra el bebe			

