



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-04-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. ALVARO PETIT y Prof. RAIZA FREIRES,  
 Reunidos en: El Salón de reuniones de Morfología  
Escuela de Medicina del núcleo Bolívar  
 a la hora: 11 am.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE INDUCEN AL ABORTO VOLUNTARIO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SAN JOSÉ, MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN, ESTADO BOLÍVAR.**

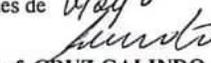
Del Bachiller SAIDYS NAIDILETH PEÑA NAVARRO C.I.: 27015988, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

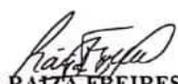
REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORÍFICA	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 06 días del mes de Mayo de 2024

  
 Prof. CRUZ GALINDO  
 Miembro Tutor

  
 Prof. ALVARO PETIT  
 Miembro Principal

  
 Prof. RAIZA FREIRES  
 Miembro Principal

  
 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLIVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISION DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-04-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. ALVARO PETIT y Prof. RAIZA FREIRES, Reunidos en: El Salon de reuniones de Morfología, en la Escuela de Medicina del Nucleo Bolivar a la hora: 11 am Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE INDUCEN AL ABORTO VOLUNTARIO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SAN JOSÉ, MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN, ESTADO BOLIVAR.**

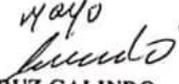
Del Bachiller ANA MORALIS SOLIS C.I.: 26582367, como requisito parcial para optar al Titulo de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 06 días del mes de Mayo de 2024

  
 Prof. CRUZ GALINDO  
 Miembro Tutor

  
 Prof. ALVARO PETIT  
 Miembro Principal

  
 Prof. RAIZA FREIRES  
 Miembro Principal

  
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Horno Ajuno- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela  
 Teléfono (0285) 632-1976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. Francisco Battistini Casalta"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE  
INDUCEN AL ABORTO VOLUNTARIO EN ADOLESCENTES DE LA  
COMUNIDAD SAN JOSÉ. MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN.  
ESTADO BOLIVAR**

**Tutor académico:**

Prof. Cruz Galindo

**Co- Tutor:**

Prof. Mary Castellano

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Saidys Naidileth Peña Navarro

C.I: 27.015.988

Br: Ana Moralis Solis

C.I: 26.582.367

**Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería**

Ciudad Bolívar, Abril 2024

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
METODOLOGÍA.....	13
Tipo de investigación.....	13
Población.....	13
Muestra.....	13
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión.....	14
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
Procedimientos.....	14
Validación.....	15
Plan de Tabulación y Análisis.....	15
RESULTADOS.....	16
Tabla 1.....	16
Tabla 2.....	17
Tabla 3.....	18
Tabla 4.....	19
Tabla 5.....	21
Tabla 6.....	23

Tabla 7 .....	24
Tabla 8 .....	26
DISCUSIÓN .....	27
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
APÉNDICES .....	38
Apéndice A .....	39
Apéndice B .....	40
ANEXOS .....	43
Anexo 1.....	44

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradecemos principalmente a Dios por habernos guiado a lo largo de nuestras vidas, por ser nuestro apoyo, nuestra luz y nuestro camino. Por habernos dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante además su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera.

Le agradecemos a nuestra casa de estudios la Universidad De Oriente por abrirnos las puertas para formarnos como profesionales de la salud.

A nuestra tutora Cruz Galindo, un gran ejemplo de liderazgo y amor al prójimo que con sus aportaciones hicimos posible este proyecto.

Agradecemos a la comunidad de San José del municipio Padre Pedro Chien que fueron muy colaboradores a el momento de ejecutar el instrumento de estudio gracias por dejarnos conocer sus problemáticas.

Y finalmente un agradecimiento especial a personas que aunque no la nombramos fueron un gran apoyo en nuestro trabajo de grado.

*Saidys Naidileth y Ana Moralis*

## **DEDICATORIA**

Primeramente al Rey de Reyes y señor de señores por ser él quien me guió en el sendero correcto de la vida y en el transcurso de mi camino y por ser él quien me ilumina en todo lo que realizo en mí convivir diario, por eso este trabajo es dedicado a tí mi Dios.

A mis pacientes padres Iraima Navarro Y Sabas Peña, este logro es un testimonio de su inmenso amor dedicación y apoyo incondicional, ustedes quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo y del estudio por eso esta tesis es tributo a su legado y a la eterna admiración y amor que siento por ustedes, gracias por ser los mejores padres del mundo.

Para mis 2 increíbles hermanos Nairelis Peña y Samir Peña, dedico este logro a ustedes no solo por ser parte fundamental del proceso sino también por ser tan buenos y admirables y sobre todo por darme tanto amor y aunque parezca que vivimos en una guerra constante ninguno de nuestros logros serían posibles si no nos unimos en un solo corazón.

A mi compañero y padre de mi hijo Gabriel Navas, tu amor y apoyo han sido la base de nuestro hogar, esta tesis es tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que me has brindado a lo largo de este viaje académico, tu presencia en mi vida es un regalo invaluable y este logro es nuestro, en equipo.

A mi hijo Said Gabriel, cada día que paso a tu lado es un regalo que atesore en mi corazón. Tu risa, curiosidad e infinita capacidad de amar ha sido la inspiración detrás de cada esfuerzo en mi vida, espero ser tu gran ejemplo a seguir.

A mis abuelos América y Luis, a mis tíos y tías que de alguna manera u otra siempre están allí apoyándome y celebrando mis logros de manera especial. Y a mi querida abuela Florentina Peña que ha sido uno de mis Ángeles guardianes, ustedes son una pieza fundamental en este rompecabezas llamado vida.

A mi compañera de tesis y fiel amiga Ana Solis, gracias por ser parte de este proceso y estar en cada paso del camino tú más que nadie sabes lo difícil que fue, pero sin el apoyo mutuo que nos brindamos nada de esto habría sido posible veo en ti algo más que una simple amistad, eres mi familia.

*Saidys Naidileth*

## DEDICATORIA

Primeramente Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para afrontar y vencer todos los obstáculos que se me presentaran.

A mi madre Moraima Solís y Padre Luis Yori por todo el esfuerzo, sacrificio para brindarme todo el amor, el apoyo incondicional, la comprensión y la confianza cada momento de mi vida en especial ver este sueño hecho realidad.

A mis hermanos Ronitza, Arnel, Alvin y Marilis quienes siempre me apoyaron.

A mi hermano José Vicente Solis y mi cuñada Doranis Gómez quienes con su fe puesta en mi y consejos positivos me impulsaron a salir adelante.

A mi abuela Marina Solís, mi padrino Alberto Kiami, mis tíos, primos y demás familiares quisiera nombrarlos a todos pero cada uno de ustedes son una pieza fundamental para llegar lejos. Mis ángeles en el cielo que me cuidan y me dan mucha fuerza.

Juan Marte quien con sus consejos me motivo a ser perseverante a dudar de poder lograr todo lo que me proponga.

Carlos Valdez quien llego en el momento exacto a mi vida y creer en mi alentándome a ser mejor persona cada día.

Agradezco a todos mis amigos en especial: Mayerling, Emi, Laura, María, Iva, Lester, Dayana y Mayi gracias por siempre estar en los momentos que los necesitado.

Gracias a las personas que me acogieron familia Chacín Barreto, Pedro Sano y Rosalía.

A mi compañera de tesis Saidys Peña quien sin esperar nada a cambio compartimos momentos de alegrías y tristezas gracias por siempre estar para mí convirtiéndote así más que una amiga.

*Ana Moralis*

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE  
INDUCEN AL ABORTO VOLUNTARIO EN ADOLESCENTES DE  
LA COMUNIDAD SAN JOSÉ. MUNICIPIO PADRE PEDRO  
CHIEN. ESTADO BOLIVAR**

**Peña Navarro Saidys Naidileth; Ana Moralis Solis.**

**RESUMEN**

El aborto es un problema de salud pública y en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de esa población de la sociedad y no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías. Esta investigación tiene como objetivo Determinar la influencia de los factores familiares y sociales que inducen al aborto voluntario en adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre 2024. En la metodología se enmarco en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo. La población fue de 15 adolescentes a quienes se les aplico un cuestionario En los resultados predominaron la edad de 15-17 años en un 60%, el grado de instrucción en un 33,33% secundaria incompleta y bachilleres; el estado civil el 40% es soltera, el 66,67%, ha adquirido información sexual; el 40% adquirió información en la escuela, El 86,67% tiene información sobre el embarazo el, 53,33% no sabe las consecuencias de un embarazo no deseado, la edad conveniente para ser activo sexual es la comprendida de 16 – 19 años, el 53,33% no sabe las consecuencias de un aborto inducido, el 66,67% se practicaría un aborto inducido y el 86,67% conoce algún método anticonceptivo. El nivel socioeconómico predominante fue con 33,33% estrato III medio bajo. Los valores arrojados son una clara muestra que existe relación entre los factores sociales y los factores familiares con los niveles socioeconómicos, lo cual tiene su influencia en la realización del aborto inducido en las adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar.

**Palabras Clave:** Aborto Voluntario - Adolescente - Factores Familiares y Sociales

## INTRODUCCIÓN

A través de la historia, el aborto inducido ha resultado materia de controversia por sus implicaciones éticas, morales, sociales y religiosas, ha sido prohibido o limitado en diversas sociedades y permitido en otras. La práctica del aborto era ya conocida muchos siglos antes de nuestra era. En los pueblos primitivos, de patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos, aún antes de nacer. En esas circunstancias, el aborto no tenía carácter punible. Se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo femenino, a sus entrañas; y dado que la mujer tenía un estado de minoridad, el padre o el jefe de la familia ejercía absolutos derechos sobre el fruto de la concepción (Pérez, 2019).

En Grecia Antigua, donde se consideraba que el feto no tenía alma, Platón manifestó en su obra *La República*, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto Aristóteles y otros filósofos, lo recomendaban como fórmula para limitar las dimensiones de la familia. Aquí se consideraba al feto como parte de la madre, y era ella quien podía disponer al arbitrio de su cuerpo. La represión al aborto comienza en Roma. El cristianismo se instaló con una apreciación rigurosa en este sentido. Doscientos años después de Cristo, se promulgaron medidas rigurosas contra la mujer sujeta a esta acción, incluyendo la pena de muerte, castigos corporales y el exilio (Tabares y Quishpe, 2019).

A pesar de que algo se avanza para atenuar la pena por aborto, en 1588 el Papa Sixto V proclama en una de sus decisiones (*Bula Effraenautum*), que todos los abortos son crímenes que se castigarían con la excomunión. Esta Bula no tuvo mucha repercusión, en Francia se endureció de nuevo el régimen en relación con esta práctica, Enrique II promulgó una ordenanza donde revivía la pena capital para la

mujer que abortara voluntariamente. Posteriormente, el Papa Pío IX, suprime la distinción entre el aborto en la primera fase del desarrollo del embrión promulgando la excomuniación automática para toda mujer que abortara voluntariamente la iglesia mantiene un criterio sólidamente rígido de la práctica abortiva (Pérez, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), afirman que se calcula que a nivel mundial que anualmente se producen más de 40 millones de abortos provocados en las mujeres de cualquier edad, pero siendo más vulnerables las adolescentes. De estos abortos al menos 19 millones se consideran que se practican de manera insegura. Y en su mayoría dichos abortos en situación de riesgo se realizan en países en vías de desarrollo, sobre todo en países donde las leyes de acceso al mismo son restrictivas, es así que en África se reportan cifras de hasta un 97% de abortos inseguros con una tasa de 29 por cada 1000 mujeres, en Asia del Sur y Central un 65% son catalogados como clandestinos (OPS y OMS, 2019).

El aborto inducido es un tema complejo, pero una realidad latente que se practica a nivel mundial, y que el abordaje legal, moral, religioso y su articulación con la salud pública y derechos de la mujer es sumamente complicado, ya que su tajante prohibición se asociado de manera histórica con el aumento de abortos clandestinos, complicaciones postaborto y muertes maternas. De abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros. En el año 2007 se realizaron 66 008 abortos inducidos, de ellos el 29,2 % fueron realizados en adolescentes, sin mencionar las regulaciones menstruales que se realizan en las áreas de salud y que en muchas ocasiones no se cuantifican como abortos (Torres, 2018).

En el año 2010 fueron 118.151 los realizados en mujeres de todas las edades y 35 445 fueron en adolescentes. En estudios realizados da un total de 16 450, el 25,7 % fue realizado en adolescentes (4 222 abortos)<sup>14</sup>. Según cifras de la Organización

Mundial de la Salud (OMS), en el año 2014, estimó que cada año se realizan unos 22 millones de abortos inseguros en todo el mundo, y, las defunciones debidas a “abortos peligrosos” representaron en este año el 13% de todas los fallecimientos de gestantes, a su vez unos 5 millones de mujeres ingresaron a centros hospitalarios por causa de un aborto peligroso, y de ellas más de 3 millones que sufrieron complicaciones y no recibieron atención médica (OMS, 2017).

Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales (entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año10. La tasa de embarazos en América Latina y el Caribe el periodo 2020-2022, fue la más alta a nivel mundial con 96 gestaciones por cada 1000 mujeres, de ellas alrededor de 6.5 millones terminaron en abortos inducidos (32 por cada 1000 mujeres), y, el 60% de los procedimientos se clasificaron en la por otro lado, es importante subrayar que la frecuencia de aborto varía entre las regiones así: se exponen cifras de 33 por cada 1000 mujeres en América Central, 48 por cada 1000 en América del Sur y 59 por cada 1000 en el Caribe (Organismo de las Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva (UNNFPA, 2023).

En Venezuela el aborto es ilegal. El código penal vigente, de 1915, tipifica el aborto como delito; es permitido solo cuando la gestante corre peligro o riesgo de muerte, una restricción que incrementa el número de abortos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que en los países donde el aborto está completamente prohibido, éste se permite solamente para salvar la vida de la mujer o preservar su salud física, en contextos donde 1 de cada 4 abortos es seguro, lleva a pensar que restringir el acceso al aborto legal no reduce el número de ellos. Es decir, su ilegalidad no reduce su práctica (García, 2015).

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo

psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión (Ayala, y Porras, 2020).

El aborto inducido, o como también se conoce, la interrupción voluntaria del embarazo no planificado, no deseado, no esperado se realiza siempre dentro de los 180 primeros días de gestación, cuando el feto no está todavía formado. Los abortos inseguros se practican con personas pocas o nada capacitadas para realizarlos, muchos de ellos llevan a la ingesta de brebajes tóxicos o la introducción de objetos punzantes por la vagina, a la toma de remedios naturistas y medicamentos no ordenados por un profesional de la salud, lo que pone en riesgo la salud de las mujeres ya que trae como consecuencia abortos incompletos además de la muerte de las mujeres en la mayoría de los casos (Frances, 2022).

No obstante, son varias las razones por las que las mujeres optan por el aborto inducido y/o provocado entre las cuales se han descrito: el abandono o falta de apoyo de la pareja, las malas relaciones familiares, la interrupción de proyectos de vida, el no sentirse preparadas para ser madres en ese momento de sus vidas, o que el embarazo es fruto de una relación sexual ocasional, entre otros. La presión social sobre la embarazada es un tema de gran importancia, en este momento vital de la adolescente, ya que el embarazo es un evento que abarca importantes cambios y retos para la mujer, entre ellos la incertidumbre que genera la indecisión frente a su condición (Castaño, 2017).

Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura. El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad y aunque contrariamente a lo que ocurre en otros países, el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte (Rodríguez, 2022).

Estas complicaciones se agravan ya que al tener poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, ser renuentes a aceptar la realidad de su situación y/o no saber a quién acudir para obtener la ayuda necesaria, muchas veces llegan a solicitar el aborto con mayor tiempo de gestación, lo que aumenta los riesgos de peligro y de muerte en la mujer. Si bien la mortalidad e infecciones se han reducido con el uso de los métodos farmacológicos También se plantea que la decisión de abortar en la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre y también de la pareja (Arellano y Giurgiovich, 2021).

El aborto provocado es la interrupción voluntaria del embarazo mediante la eliminación o extirpación de un embrión o feto, provocado intencionalmente, mediante medicamentos abortivos donde utilizan medicamentos para interrumpir el embarazo o intervención quirúrgica. El aborto provocado es un procedimiento que puede realizarse en cualquier momento del embarazo con las técnicas adecuadas según cada etapa de gestación. Debe distinguirse del aborto natural, espontáneo o pérdida, que es la finalización del embarazo que se produce de forma natural, y no por que la madre lo desee causando en las mujeres un dolor físico y emocional (OMS, 2021).

La interrupción voluntaria del embarazo es una opción a la que recurren las personas gestantes cuando viven un embarazo no deseado, un embarazo que esta persona no estaba preparada para tener o en muchos casos porque ocurrió por producto de una violación. En algunos casos, un embarazo puede ser deseado pero debido a hallazgos en el feto o a situaciones de salud de la mujer o persona con capacidad para gestar se hace necesario el aborto inducido. También puede surgir una situación inesperada que lleve a la persona embarazada a considerar la interrupción de su embarazo aunque inicialmente lo deseara (Guillén, 2023).

El aborto inducido puede producirse por muchas razones, algunas son: el anticonceptivo ha fallado, violación, el deseo de no tener hijos en ese momento, problemas económicos, relaciones abusivas o de abandono, salud física o mental, malformación fetal, abandono del padre, personas muy jóvenes, entre otras. El aborto provocado (o interrupción voluntaria del embarazo) es un procedimiento médico sencillo y habitual. De los embarazos que se producen cada año, casi la mitad -121 millones- no son deseados; además, seis de cada diez embarazos no son deseados (y, en total, tres de cada diez embarazos) se interrumpen voluntariamente (Moraga, 2023).

El aborto es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta la duración de la gestación y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios. Sin embargo, cuando una mujer que está embarazada sin haberlo deseado encuentra obstáculos para que se le presten servicios de atención al aborto de calidad, se expone a riesgos si decide abortar. Es fundamental ofrecer a las mujeres y las niñas una atención para el aborto basada en la evidencia -es decir, que sea segura, respetuosa con la persona y libre de discriminación- a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativos a la salud y bienestar y a la igualdad de género (OMS, 2021)

La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como una interrupción del embarazo realizada por personas sin la capacitación necesaria y en medio ambiente inadecuado el cual no está apto para realizar este tipo de proceso. Los métodos comunes para inducir el aborto son: Evacuación instrumental del útero después de la dilatación cervical, Inducción médica (fármacos para la estimulación de las contracciones uterinas). El método utilizado depende en parte de la edad gestacional. La evacuación instrumental se puede utilizar en la mayoría de los embarazos. Se pueden usar fármacos en algunos embarazos < 11 o > 15 semanas (OMS, 2022).

El aborto con medicamentos realizado antes de las 11 semanas puede realizarse en forma ambulatoria. Las pacientes que se someten a un aborto con medicamentos después de las 11 semanas deben ser observadas porque puede ocurrir un sangrado abundante, lo cual puede complicar la vida de la paciente. La cirugía uterina (histerotomía o histerectomía) es un último recurso, que generalmente se evita y se asocia con tasas de mortalidad más altas. La histerotomía es la extirpación del útero de manera total o parcial, el útero es donde crece el bebé durante el embarazo, produce cicatrices uterinas, que pueden romper el útero en embarazos posteriores (MedlinePlus. 2022).

En la decisión de abortar convergen una serie de cuestiones personales, subjetivas, financieras, sociales, emocionales y de salud que son relevantes y muy significativas para cada mujer. Generalmente, las mujeres que han decidido abortar tienen más de una razón para hacerlo, pero estas en muchas oportunidades se reservan el por qué se producen el aborto. Para muchas mujeres, incluidas las niñas y adolescentes, un embarazo no planeado puede representar un obstáculo en su trayectoria o plan de vida; por ejemplo, para su permanencia escolar, una carrera profesional, laboral o deportiva, entre otras aspiraciones de desarrollo (Heilyn-Quirós, 2024).

El artículo 432° y 433° del código penal nos dice que quien practique el aborto inducido, la interrupción del embarazo intencionalmente será penado con un castigo de 6 meses a 2 años y dice que aquel que hubiere provocado el aborto de una mujer, con el consentimiento de esta, será castigada con prisión de 12 a 30 meses, si la mujer sobrevive a este acto la pena será de 3 a 5 años, ya que en Venezuela el aborto es un tema que no es legal ya que es considerado que el feto desde el momento de su concepción es un ser vivo. Solo se puede eximir el delito a las mujeres que su vida corra riesgo o el feto tenga alguna malformación (Código Penal de Venezuela, 2000).

El estudio realizado en el año 2021, en Iquitos – Perú, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes de la comunidad Cabo López. En la metodología, la población estuvo conformada por una población de 50 adolescentes, se utilizó como técnica un cuestionario. Los resultados mostraron que del total de adolescentes encuestados el 66% tuvieron entre 12 a 14 años, seguido del 56,0% que fueron de sexo masculino, el 64% tenía secundaria incompleta y solo el 82.0% eran de religión católica; el 80% de adolescentes encuestados tuvo un nivel de conocimiento bueno, seguido del 10% de adolescentes con conocimiento regular y malo; el 72% de adolescentes tuvieron una actitud positiva y solo el 28% tuvieron una actitud negativa (Puma, 2021).

Así mismo, otro estudio realizado en Lima, Perú en el año 2020 con el objetivo de determinar la actitud en las adolescentes sobre el aborto y sus consecuencias en la Institución Educativa 1166 Libertador Simón Bolívar Cercado de Lima. En la metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Los resultados arrojaron que el 60% de las alumnas tienen 16 años, siendo el 100% mujeres, 64% profesan la religión católica, 60% viven con sus padres. El 59% de las adolescentes se muestran indiferentes hacia el tema del aborto y sus consecuencias, 27% refiere un rechazo al tema, observando una aceptación del 14%. El 59% de las adolescentes aceptan que tienen conocimientos sobre el aborto, 64% presenta

indiferencia a las consecuencias físicas, 77% indiferencia a las consecuencias psicológicas (Galvez, 2020).

Otra investigación realizada en Perú en el año 2020, con el objetivo de determinar los factores relacionados con el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital De Apoyo Huanta. Fue tipo cuantitativo, aplicada, descriptivo, transversal, la población de 61 adolescentes con aborto. Los siguientes resultados: la frecuencia del aborto en adolescentes fue en un 80,3% el aborto fue inducido y en el 19,7% fue espontáneo, datos demográficos el mayor porcentaje entre las edades de 17 - 19 años (52,5%), grado de instrucción secundaria (45,9%), el estado civil soltera (59%) y procedentes de la zona urbana (41%). Los factores socio económicos el mayor porcentaje (50.8%) de las adolescentes tenían condición económica regular. Se determinó que las causas del aborto en adolescentes están relacionadas con: temor a sus padres (32,7%), fue obligada (22,4%), no deseaba su embarazo (18,4%), por no truncar su futuro (14,2%) y son estudiantes (12,2) (Ayala y Porras, 2020).

Fue realizado un estudio en Ibarra – Ecuador en el año 2020, cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 que acuden del Hospital General Delfina Torres De Concha, En la metodología se aplicó un diseño cualitativo y no experimental; de tipo documental, observacional y transversal; cuyos resultados fueron edad prevalente de las mujeres de 17 a 20 años de edad con el 21,8%, la mayoría de ellas residen en el sector rural, el 63,5% se encuentran estudiando en la secundaria, el 52,4% inició su actividad sexual desde los 16 años. Según los tipos de métodos abortivos el 27,1% aseguro que utilizó el método farmacológico. Dentro de los tipos de aborto inducido se encuentran el aborto provocado, terapéutico y eugenésico, con un 13,5% de mujeres registraban haber tenido anteriormente al menos un aborto, el 62,4% de ellas afirmó que su tipo de aborto fue terapéutico y el 37,6% fue un aborto provocado (Andrade, 2020).

Un estudio realizado en Cuba en el año 2018, con el objetivo de evaluar las características psicobiológicas y sociodemográficas de las adolescentes a las que se les realiza interrupción del embarazo en el Hospital Provincial «Carlos Manuel de Céspedes». Bayamo, Granma; en la metodología se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo. El universo estuvo integrado por 1360 adolescentes que acudieron de forma voluntaria al servicio de aborto. En los resultados predominó el grupo de 15 a 17 años con un 55%, en el grupo de 11 a 14 años ya el 19% habían tenido su primera experiencia sexual. El 79 % de las adolescentes eran solteras, solo el 3 % eran casadas. El 41 % de las pacientes obtuvieron información a través de los medios de comunicación, el 16% de las pacientes encuestadas viven con ambos progenitores (Malcolm y Rodríguez, 2019).

Por lo antes planteado, surge la necesidad de realizar una investigación sobre la incidencia de aborto en la comunidad de San José municipio Padre Pedro Chien en un lapso de 3 meses aproximadamente, debido a las presiones familiares y sociales que han llevado a las adolescentes a practicarse el aborto inducido sin ninguna supervisión médica y sin ninguna razón coherente o justificada, siendo de gran preocupación para la comunidad ya que niñas y adolescentes no conocen los riesgos de realizarlos sin supervisión de un profesional de la salud. Esta investigación tiene como objetivo determinar las presiones familiares y sociales en la adolescente que conllevan al aborto inducido, en la comunidad san José municipio Padre Pedro Chien Estado Bolívar I-trimestre 2024.

## JUSTIFICACIÓN

El aborto inducido como un problema de salud pública por su magnitud, gravedad de sus consecuencias, complicaciones y repercusión biológica, psicológica, social y económica. Los métodos comunes para inducir el aborto son la evacuación instrumental del útero después de la dilatación cervical o la inducción con medicamentos (para inducir contracciones uterinas). (Román, 2018).

Las estadísticas muestran que el número de abortos y sus posibles complicaciones están en incremento por la situación que tiene nuestro país. El embarazo involuntario es la principal causa de aborto inducido, por lo que como parte de la solución a la problemática se han planteado programas y políticas que permitan identificar el grupo de mujeres más vulnerables, así como aumentar el acceso y uso de anticonceptivos eficaces, además de la implementación de programas de sensibilización y defensa continua del embarazo planificado y deseado, esto para prevenir abortos inseguros y sus posibles complicaciones (Torres, 2018).

La presente investigación busca demostrar que las comunidades rurales son más vulnerables con mayor posibilidad de abortos inducidos por presión social y familiar. Tomando así en cuenta testimonios de las personas ya sea de la adolescente que ha pasado por la situación o por padres que han estado presentes o han visto morir a sus hijas por una mala práctica. La falta de educación sexual en los adolescentes hace que sean más vulnerables y tengan mayor posibilidad de embarazos no deseados que cada año aumenta más llegando a tener numerosos casos de abortos inducidos. La situación del país influye también donde las adolescente tienen mayor presión o estrés de la familia.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la influencia de los factores familiares y sociales que inducen al aborto voluntario en adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Clasificar los datos sociodemográficos en las adolescentes según edad, grado de instrucción, condición civil.
2. Identificar el nivel socioeconómico de las adolescentes en estudio con la escala de Graffar modificado.
3. Precisar los factores familiares según la escala de Chávez y Farfán que inducen al aborto voluntario en las adolescentes.
4. Indicar los factores sociales según la escala de Chávez y Farfán que inducen al aborto voluntario en las adolescentes.
5. Relacionar los factores familiares y sociales que conllevan de aborto inducido con el nivel socioeconómico de las adolescentes

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

Esta investigación se enmarco en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo.

### **Población**

Se utilizó como población a 15 adolescentes entre 12 a 19 años de edad que afirman haber experimentado una situación de aborto inducido de la comunidad San José, Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar.

### **Muestra**

Quedo presentada por el 100% de la población representada por 15 adolescentes con edades entre 12 a 19 años de edad de la comunidad San José, municipio Padre Pedro Chien Estado Bolívar. Teniendo un muestreo cualitativo no probabilísticos. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Consentimiento informado de padres, representante y adolescentes.
- Adolescentes en edades comprendidas de 12 a 19 años de edad.
- Adolescentes que se provocaron abortos inducidos.

### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes que rechazaron el consentimiento informado.
- Adolescentes que proceden de otra comunidad.
- Adolescentes en estado de gestación.
- Mujeres mayores de 19 años.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se empleó como método la encuesta tipo cuestionario con la finalidad de obtener información, su contenido se elabora para proporcionar preguntas con respuestas rápidas (Apéndice B), el cuestionario constara con tres partes: la parte I para obtener los datos sociodemográficos, parte II constara de 9 preguntas de salud sexual y la parte III, se aplicó la escala de actitudes hacia el aborto inducido en mujeres (Chávez y Farfán 2021) que consta de 29 preguntas y se aplicó el Método de la escala de Graffar para clasificar el nivel socioeconómico (Anexo 1).

### **Procedimientos**

Se envió una carta de solicitud al despacho de la alcaldía municipal con el fin de autorizar el permiso para visitar y realizar encuestas a las adolescentes de la comunidad San José, municipio Padre Pedro Chien. Brindándoles a ellos una explicación clara de la encuesta que queremos realizar para así poder conocer que tan amplio es el conocimiento que tienen las adolescentes sobre el aborto inducido.

Se les notificó a los padres, representantes y adolescentes el consentimiento informado.

Se realizó la encuesta en un lapso de tiempo de 20 a 30 minutos.

### **Validación**

La validez de este estudio se determinó mediante juicios de expertos, quienes realizaron sus observaciones al instrumento que fue aplicado, que estuvo representados por 2 Licenciados en enfermería expertos en el tema y un médico especialista en Ginecología y Obstetricia.

### **Plan de Tabulación y Análisis**

Para realizar este estudio, se utilizó tablas simples, para obtener un análisis y los resultados luego de ser analizados se presentaron en tablas de asociación simple y los resultados se expresaron en valores porcentuales.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

**Adolescente con aborto inducido según edad de la Comunidad San José.  
Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre 2024.**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12 – 14</b>	3	20
<b>15 – 17</b>	9	60
<b>18 – 19</b>	3	20
<b>Totales</b>	15	100

**Fuente:** Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** En esta tabla 1, se observa que la edad relevante en las adolescentes en estudio fue de un 60% comprendida 15 – 17 años; seguida por un 20% compartido con la edad comprendida 12 – 14 años y 20% con la edad comprendida 18 – 19 años.

**Tabla 2**

**Adolescente con aborto inducido según grado de instrucción de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I-Trimestre 2024.**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Primaria Completa</b>	3	20
<b>Secundaria Incompleta</b>	5	33,33
<b>Bachiller</b>	5	33,33
<b>No terminaron el bachillerato</b>	2	13,34
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** los datos que muestra la tabla 2 evidencia que en las adolescentes en estudio presentan resultados compartidos con un 33,33% tiene secundaria incompleta y el otro 33,33% son bachilleres; un 20% estudio primaria completa y por último un 13,34% no terminaron el bachillerato.

**Tabla 3**

**Adolescente con aborto inducido según estado civil de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre 2024.**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Casada</b>	2	13,33
<b>Soltera</b>	6	40
<b>Concubinato</b>	7	46,67
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** lo observado en la tabla 3 muestra en las adolescentes en estudio con predominó de 46,67% presentan que viven en concubinato; seguido de un 40% que están soltera y un 13,37% están casada.

Tabla 4

**Adolescente con aborto inducido según información sobre salud sexual de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I-Trimestre 2024.**

Ítems Salud Sexual	Alternativas		
	f	%	
1. Has asistido a platicas y conferencias sobre los aspectos sexuales	Sí	10	66,67
	No	5	33,33
2. Donde has adquirido información sexual	Redes	5	33,34
	Familia	4	26,66
	Escuela	6	40
	Si	13	86,67
3. Tienes información sobre el embarazo	No	2	13,33
4. Sabes las consecuencias de un embarazo no deseado	Sí	7	46,67
	No	8	53,33
5. Sabes que es la educación sexual	Sí	7	46,67
	No	8	53,33
6. A qué edad consideras conveniente ser activo sexualmente	13 – 15	5	33,33
	16 – 19	10	66,67
7. Sabes la consecuencia del aborto inducido	Sí	7	46,67
	No	8	53,33
8. Practicaría usted el aborto inducido	Sí	10	66,67
	No	5	33,33
9. Conoces algún método anticonceptivo	Sí	13	86,67
	No	2	13,33

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** la tabla 4 muestra que en cuanto a la información sobre la salud sexual en las adolescentes en estudio que 66.67% si ha adquirido información sexual; sin embargo el 33,335 no ha adquirido. Por otra parte, el 40%

adquirió información en la escuela, el 33,33% a través de las redes y el 26,66% en la familia. El 86,67% si tiene información sobre el embarazo y el 13,33%no tiene. El 53,33% no sabe las consecuencias de un embarazo no deseado y el 46,67%no tiene. El 53,33% no sabe que es la educación sexual y el 46,67% si sabe. EL 66,67% considera que la edad conveniente para ser activo sexual es la comprendida de 16 – 19 años y un 33,33% considera que la edad es 13 - -15 años. El 53,33% no sabe las consecuencias de un aborto inducido y el 46,67% si lo sabe. El 66,67% si se practicaría un aborto inducido y un 33,33% no se lo practicaría. El 86,67% si conoce algún método anticonceptivo y el 13,33% no lo conoce.

Tabla 5

**Adolescente con aborto inducido según Escala de actitudes hacia el aborto inducido (Chávez y Farfán 2021) de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador de salud</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
		f	%	f	%
<b>Justificación médica</b>	<b>Factores Sociales</b>				
	Problemas de salud	15	100		
	Mortalidad	15	100		
	Prejuicios sociales	13	86,67	2	13,33
<b>Aborto libre</b>	Autorrealización	11	,34	4	26,66
	Libertad Sexual	12	80	3	20
	Rechazo de la maternidad	13	86,66	2	13,33
<b>Situación socioeconómica precaria</b>	<b>Factores familiares</b>				
	Bajos recursos económico	14	93,34	1	6,66
	Inacceso a servicios de salud	14	93,34	1	6,66
<b>Familia disfuncional</b>	Rechazo Familiar	15	100		
	Maltrato	15	100		

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** la tabla 5 muestra que el en cuanto a las adolescentes en estudio aplicando la Escala de actitudes hacia el aborto inducido que en la dimensión justificación medica que en los indicadores problemas de salud y mortalidad el 100% considera que sí se debe realizar para resguardar la salud. En la dimensión aborto libre en su indicador prejuicios sociales el 86,67% si considera que se debe realizar el aborto y el 13,33 no. En el indicador autorrealización el 73,34% si está de acuerdo en la realización del aborto porque no le permite tener un proyecto de vida y el 26,66% no está de acuerdo. En el indicador libertad sexual el 80% sí está de acuerdo con el aborto ya que considera que debe seguir llevando una actividad sexual activa y el 20% no. En el indicador rechazo de la maternidad el 86,66% si está de acuerdo con el aborto por no desear ser madre y no querer criar a su hijo y un 13,33% no está de acuerdo. En la dimensión situación socioeconómica precaria en el indicador bajos recursos económico e inacceso a servicios de salud el 93,34% si está de acuerdo con el aborto debido a la inestabilidad económica y no tener servicios básicos de salud. Con relación a la dimensión familia disfuncional en sus indicadores rechazo familiar y maltrato el 100% sí está de acuerdo con el aborto debido a las situaciones de conflicto familiar como el rechazo, se pierde el cariño y víctima de maltrato y violencia domestica que se recibe.

**Tabla 6**

**Adolescente con aborto inducido según el nivel socioeconómico con la escala de Graffar de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre**

<b>Estratos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
I		
II	2	13,33
III	5	33,33
IV	4	26,67
V	4	26,67
<b>Totales</b>	15	100,00

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** los resultados observados en la tabla 6 permiten evidenciar que el nivel socioeconómico en las adolescentes en estudio que el 33,33% está en el estrato III (medio bajo); por otra parte, el 26,67% está en el estrato IV (obrero); continuando con un 26,67% está en el estrato V (marginal) y por último el 13,33% está en el estrato II (medio alto).

Tabla 7

**Relacionar los factores Sociales que conllevan al aborto inducido con el nivel socioeconómico de las adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre**

Factores Sociales	Nivel Socioeconómico												
			I		II		III		IV		V		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Justificación Medica	Si	15	100			2	13,33	5	33,33	4	26,67	4	26,67
	No												
Aborto libre	Si	12	80			2	13,33	4	26,67	3	20	3	20
	No	3	20					1	6,66	1	6,66	1	6,66

**Fuente:** Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** Los resultado que muestra la tabla 7 permitieron evidenciar en las adolescentes en estudio que al relacionar los factores sociales en su dimensión justificación medica el 100% justifica la realización del aborto inducido y está presente en los niveles socioeconómicos en el nivel III (medio bajo) con un 33,33% y en los niveles IV (obrero) y V (marginal) con un 26,67% y en el nivel II (medio alto) con 13,33%.

Por otra parte en la dimensión aborto el 80% confirma el la realización del aborto y está presente en los niveles socioeconómico con 26,67% en el nivel III (medio bajo), con un 20% en los niveles IV (obrero) y V (marginal); con un 13,33% en el nivel II (medio alto); sin embargo, el 20% no está de acuerdo con el aborto y están presentes con un 6,66% en los niveles III, IV y V.

Los valores arrojados son una clara muestra que existe relación entre los factores sociales que influyen en la realización de aborto inducido con los niveles socioeconómicos de las adolescentes en el estudio, debido a que predominantemente pertenecen a los niveles socioeconómicos bajos.

**Tabla 8**

**Relacionar los factores familiares que conllevan de aborto inducido con el nivel socioeconómico de las adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre**

Factores Familiares		Nivel Socioeconómico											
		I		II		III		IV		V			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Situación socioeconómica precaria	Si	15	100			2	13,33	5	33,33	4	26,67	4	26,27
	No												
Familia disfuncional	Si	15	100			2	13,33	5	33,33	4	26,67	4	26,7
	No												

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado a las adolescente con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar

**Análisis de los Resultados:** Los resultados observados en la tabla 8 muestran que en las adolescentes en estudio permitieron evidenciar que en cuando a los factores familiares en la dimensión situación económica precaria y en la dimensión familia disfuncional que el 100% de la población considera de manera afirmativa la realización del aborto y están presente con un 33,33% en el nivel III (medio bajo), con un 26,67% en los niveles IV (obrero) y V (marginal), con un 13,33% en el nivel II (medio alto). Los datos mostrados son una evidencia relevante de que hay una estrecha relación entre los factores familiares que están inmersos en la realización de aborto inducido con los niveles socioeconómicos de las adolescentes en el estudio, siendo significativo mencionar que en los niveles socioeconómico bajo es donde se presenta el mayor índice de aborto inducido.

## DISCUSIÓN

En la actualidad sigue siendo un problema de salud pública el embarazo adolescente y esto se debe a factores tanto socioculturales como socioeconómicos bajos, los cuales conllevan a estas adolescentes a tomar la difícil decisión de realizarse un aborto inducido, ya sea por medicamentos o asistiendo a un personal médico de manera ilegal debido a que en nuestro país aún no se encuentra normado. Las características, los factores y consecuencias del aborto en la etapa adolescente; establece de que las personas de esa edad tiene una inmadurez desde el punto de vista biológico psicológico con una variedad de presiones tanto en el punto social y familiar que generan efecto de estigmatización.

Tomando en cuenta los resultados de los datos sociodemográfico reflejados en la investigación se obtuvo que la edad predominante en las adolescentes del estudio fue la comprendida de 15 - 17 años con un 60%; este dato guarda relación con el estudio realizado por Malcolm y Rodríguez, 2019 titulado Aborto provocado en la adolescencia. Hospital Provincial, Cuba que arrojo que el grupo de 15-17 años predominó con un 55%.

Con respecto al grado de instrucción las adolescentes en estudio, un 33,33% tiene secundaria incompleta; este resultados difiere con el obtenido en el estudio realizado por Puma, M. 2021 titulado Conocimiento y Actitudes Sobre el Aborto en Adolescentes de la Comunidad Cabo López. Universidad Científica del Perú que arrojo que el 64% tenía secundaria incompleta.

En relación al estado civil de las adolescentes del estudio el 13,33% están casadas; este resultado difiere con el obtenido en el estudio realizado por Malcolm y

Rodríguez, 2019 titulado Aborto provocado en la adolescencia. Hospital Provincial, Cuba que mostro que el 3% de las adolescentes están casadas.

En cuanto a la información de las adolescentes sobre salud sexual, sobre la edad conveniente para ser activo sexualmente el 66,67% considero la edad de 16 – 19; este dato guarda relación con el estudio de Andrade, J. 2020 titulado Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad acuden al Hospital General “Delfina Torres De Concha que mostro que el 52,4% inició su actividad sexual desde los 16 años.

Con relación con la actitud de la adolescente hacia el aborto inducido los resultados mostraron que el 100% siente temor a las situaciones de conflicto familiar y víctima de maltrato y violencia doméstica, el 73,34% no le permite tener un proyecto de vida, el 80% rechaza la maternidad estos resultados difieren con observado en el estudio realizado por Ayala, T. y Porras, V. 2020 titulado Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Perú, que mostraron que el 32,7% por temor a sus padres, el 18,4% no deseaba su embarazo, el 14,2% por no truncar su futuro.

En cuanto al nivel socioeconómico de las adolescente del estudio predomino con un 33,33% el estrato III (medio bajo); este resultado difiere con el dato mostrado en el estudio realizado por Ayala, T. y Porras, V. 2020 titulado Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Perú que arrojó que en los factores socio económicos se identificó que el mayor porcentaje fue de 50,8% de las adolescentes tenían condición económica regular.

## CONCLUSIONES

- Con los resultados obtenidos se presentan las siguientes conclusiones, la edad relevante de las adolescentes con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien fue la comprendida de 15 – 17 años con un 60% de las adolescentes con aborto inducido Estado Bolívar. I- Trimestre 2024.
- El grado de instrucción de las adolescentes con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien se presentó con resultados compartidos con un 33,33% tiene secundaria incompleta y el otro 33,33% son bachilleres.
- El estado civil de las adolescentes con aborto inducido de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien, predominó el soltero con un 40%.
- En cuanto a la información sobre la salud sexual, el 66,67% ha adquirido información sexual; el 40% adquirió información en la escuela, El 86,67% tiene información sobre el embarazo, el 53,33% no sabe las consecuencias de un embarazo no deseado, la edad conveniente para ser activo sexual es la comprendida de 16 – 19 años, el 53,33% no sabe las consecuencias de un aborto inducido, el 66,67% se practicaría un aborto inducido y el 86,67% conoce algún método anticonceptivo.
- Con respecto, a la actitud de la adolescente hacia el aborto inducido, el 100% justifica la realización del aborto inducido por justificación médica, el 80% confirma la realización del aborto; de acuerdo a la

situación económica precaria y ser de una familia disfuncional el 100% considera la realización del aborto.

- El nivel socioeconómico predominante fue con un 33,33% estrato III medio bajo.
- Los valores arrojados son una clara muestra que existe relación entre los factores sociales y los factores familiares con los niveles socioeconómicos, lo cual tiene su influencia en la realización del aborto inducido en las adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien.

## RECOMENDACIONES

- La adolescente, en ejercicio de su autonomía y sus necesidades reproductivas debe recibir información completa y veraz que le permita elegir el método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias y los sistema de salud deben preocuparse por cubrir esta necesidad de manera oportuna garantizando la accesibilidad sin barreras, la integralidad y la seguridad en la atención, para la prevención de embarazos no deseados y evitar los abortos inducidos.
- Implementar acciones dirigidas al adolescente, tomando en cuenta los centros educativos de la comunidad, así como al entorno familiar, mejorando las intervenciones educativas por ser las estrategias más adecuadas para lograr el mejoramiento de los comportamientos sexuales del adolescente ya que permite concientizarlo para un inicio responsable de las relaciones sexuales.
- Las adolescentes deben acudir a consulta de planificación familiar (salud sexual y reproductiva) para recibir información mediante los programas de educación sexual con relevancia al uso de métodos anticonceptivos y si es posible realizar la donación de algunos de los métodos para que estos adolescentes puedan desarrollar su sexualidad de manera segura y responsable.
- Orientar a las adolescentes realizando estudios de seguimiento a las que han presentado aborto inducido y para establecer las mejoras de la anticoncepción por ser las adolescentes las más vulnerables dentro del

área de la salud a padecerlo y de manera reiterativa, generando un riesgo para la salud sexual y reproductiva de las mismas.

- A los establecimientos de salud para que enfermería brinden asesoramiento y apoyo a las adolescentes de las comunidades, para que éstas cuenten con toda la información, para la toma de decisiones responsables.
- Socializar los resultados del presente trabajo de investigación, para que de esa manera incentivar a continuar realizando más investigaciones que involucren mayor población de adolescentes y tomar medidas adecuadas para contribuir en la salud sexual y reproductiva en esta etapa de vida.
- Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas con el contenido del estudio relacionados con aborto inducido en las adolescentes para fortalecer el conocimiento; así mismo, este tipo de estudio servirá de modelo a futuras investigaciones para impulsar cada día el conocimiento científico que influya en mejoras en la prevención del aborto inducida para que el desarrollo de su sexualidad para contribuir en la salud sexual y reproductiva en esta etapa de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, J. 2020. Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden al Hospital General “Delfina Torres De Concha. Universidad Técnica del Norte. Ibarra – Ecuador
- Ayala, T. y Porras, V. 2020. Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Perú . [En línea]. Disponible: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4023> [Marzo, 2024].
- Arellano, J y Giurgiovich, A. 2021. ¿Quién decide el aborto en las adolescentes y adultas jóvenes? Revista \_sogba-29-45- [Serie En línea] Vol. 52 - Nº 256 / 4 - Año 2021. Disponible: <https://fi-admin.bvsalud.org> [Septiembre, 2023].
- Castaño, M. 2017. Presión social sobre la adolescente embarazada y su relación con la toma de decisión acerca de la continuación o interrupción del embarazo. [En Línea] Disponible: <https://bdigital.uexternado>. [Septiembre, 2023].
- Código Penal de Venezuela. 2000. Artículos 432 – 433. [En línea]. <https://www.asambleanacionalvenezuela.org> > [Agosto, 2023].

- Chávez, C. y Farfán, N. 2021. Diseño y Procesos Psicométricos De Una Escala De Actitudes Hacia El Aborto Inducido En Mujeres De 26 De Octubre, 2021 Rev. PAIAN 2022. [Serie En línea] Vol.13/Nº1- Disponible <https://revistas.uss.edu.pe> › article › download [Febrero, 2024].
- Frances, E. 2022. Aborto inducido (Interrupción del embarazo) – Ginecología y Obstetricia. Centro médico de la Universidad de la Commonwealth de Virginia. Revisado/Modificado jul. 2023. [En Línea] Disponible: <https://www.msmanuals.com> [Agosto, 2023]
- Galvez, B. 2020. Actitud en las adolescentes sobre el aborto y sus consecuencias Institución Educativa 1166 Libertador Simón Bolívar Lima Cercado. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima. Perú.
- García, M. 2015. Prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Serie En línea] 41(1):23-38. Disponible: <http://scielo.sld.cu> › scielo [Septiembre, 2023].
- Guillén, J. 2023. Aborto: ¿qué es y por qué ocurre? [En Línea] Disponible: <https://cuidateplus.marca.com> › [Noviembre, 2023].
- Heilyn- Quirós. 2024. Presentación aborto. Blog 2 de Febrero de 2024. [En línea]. Disponible: <https://prezi.com> › heilyn-quirós-presentacion-aborto [Agosto, 2023].

- Malcolm, A. y Rodríguez, A. 2019. Aborto provocado en la adolescencia. Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba [En Línea] Disponible: <https://revmultimed.sld.cu › mtm › article › view>. [Marzo, 2024].
- MedlinePlus. 2022. Aborto Médico. [En línea]. Disponible: [https://medlineplus.gov › \[Agosto, 2023\]](https://medlineplus.gov › [Agosto, 2023]).
- Moraga, M. 2023. Aborto inducido. [En línea]. Disponible: [https://www.topdoctors.es \[Agosto, 2023\]](https://www.topdoctors.es [Agosto, 2023]).
- OpenDemocracia. 2021. Aborto en Venezuela: La lucha por la legalización del derecho a decidir Aborto. Disponible: [https://www.opendemocracy.net \[Octubre, 2023\]](https://www.opendemocracy.net [Octubre, 2023]).
- Organización Mundial de la salud. 2021. El aborto peligroso. [En Línea] Disponible: [https://www.who.int › \[Agosto, 2023\]](https://www.who.int › [Agosto, 2023]).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021. Aborto. [En línea]. Disponible: [https://www.who.int › \[Agosto, 2023\]](https://www.who.int › [Agosto, 2023]).
- OMS 2022. Directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. [En Línea] Disponible: [https://www.paho.org › \[Agosto, 2023\]](https://www.paho.org › [Agosto, 2023]).
- Organización Mundial de la Salud. 2017. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. [En

línea]. Disponible: <https://www.who.int>. Comunicados de prensa › ítem 28 sept 2017 [Agosto, 2023].

Organismo de las Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva (UNNFPA, 2023). América Latina y el Caribe América y tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [En línea]. Disponible: <https://venezuela.unfpa.org/news/américa-latina-y-el-...> [Agosto, 2023].

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2019. Planificación familiar. Un Manual Mundial Para Proveedores. 3.<sup>a</sup> edición, 2019. [En línea]. Disponible: [https://iris.paho.org/9780999203729\\_spa](https://iris.paho.org/9780999203729_spa) [Julio, 2023].

Puma, M. 2021. Conocimiento y Actitudes Sobre el Aborto en Adolescentes de la Comunidad Cabo López. Universidad Científica del Perú. Iquitos – Perú.

Pérez-Sánchez, J. 2019. Obstetricia y Ginecología - Escuela de Medicina UC. Pontificia Universidad Católica de Chile. [En línea]. Disponible: <https://medicina.uc.cl/uploads/2019/03> [Julio, 2023].

Ramírez, L. 2019 Aborto Consentido - Universidad San Pedro. [En línea]. Disponible: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/Tesis\\_61204\\_PDF](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/Tesis_61204_PDF) [Julio, 2023].

- Rodríguez, A. 2022. Aborto en la adolescencia: ¿desconocimiento o desinformación. Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA), ISSN-e 2603-607X. [Serie En línea]. Vol. 4, N°. 10, 2022. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es> › [Agosto, 2023].
- Román-López, C. 2018. El médico familiar y sus herramientas. [En línea]. Disponible: <https://www.medigraphic.com> › [Octubre, 2023]
- Tabares, K. y Quishpe, J. 2019. Análisis Ético Sobre El Aborto: Decisión O Derecho Revista Caribeña de Ciencias Sociales. [Serie En línea]. Abril 2019 - ISSN: 2254-7630. [En Línea] Disponible: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/aborto-decision-derecho.html> [Julio, 2023]
- Torres, M. 2018. Abortos provocados. [Serie En línea]. Volumen 97 No. 2 marzo. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es> [Agosto, 2023].

## **APÉNDICES**

## Apéndice A

### Consentimiento Informado

Ciudadano(a):

\_\_\_\_\_.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle el permiso para realizar mi trabajo de investigación titulado: INCIDENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN ADOLESCENTES POR PRESIÓN SOCIAL FAMILIAR, COMUNIDAD SAN JOSÉ MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN ESTADO BOLÍVAR; siendo este el anteproyecto de tesis de grado que sera realizado por: Saidys Naidileth Peña Navarro C.I: 27.015.988 y Ana Moralis Solis C.I: 26.582.367, Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Oriente. Agradezco su receptividad y pronta respuesta.

\_\_\_\_\_  
Alcaldía del municipio  
Pedro Chien.

\_\_\_\_\_  
Jefe de junta comunal de Padre  
Comunidad San José Pedro Chien.

## Apéndice B

### Cuestionario

Cuestionario para determinar la incidencia de aborto inducido en adolescentes por presión social familiar, Comunidad San José Municipio Padre Pedro Chien Estado Bolívar.

#### Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta.

Seleccione la opción que considere correspondiente.

#### PARTE I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

1. Edad\_\_\_\_\_.
2. Grado de instrucción \_\_\_\_\_.
3. Estado civil\_\_\_\_\_.

#### PARTE II. PREGUNTAS DE SALUD SEXUAL.

1. \_ Has asistido a platicas y conferencias sobre los aspectos sexuales?\_\_\_\_\_.
2. Donde has adquirido información sexual?  
Redes \_\_\_\_\_ Familia\_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_
3. Tienes información sobre el embarazo? \_\_\_\_\_.
4. Sabes las consecuencias de un embarazo no deseado?\_\_\_\_\_.
5. Sabes que es la educación sexual? \_\_\_\_\_.
6. A qué edad consideras conveniente ser activo sexualmente?  
13 a 15\_\_\_\_\_ 16 a 18\_\_\_\_\_

7. Sabes la consecuencia del aborto inducido? \_\_\_\_\_.
8. Practicaría usted el aborto inducido? \_\_\_\_\_.
9. Conoces algún método anticonceptivo? \_\_\_\_\_.

**PARTE III. Escala de actitudes hacia el aborto inducido (Chávez y Farfán 2021)**

Dimensión	Definición conceptual	Indicadores de salud	Ítems	Sí	No
1. Justificación médica	Finalización del embarazo por razones que ponen en riesgo la integridad física, incluso la vida, de la mujer gestante (Pacora, 2014).	Problemas de salud	1. No es sensato continuar con un embarazo que agrava alguna enfermedad o condición médica		
			2. Si a causa de un embarazo la salud de una gestante empeora, lo ideal sería optar un aborto		
			3. No creo que continuar con un embarazo que agrava la salud de una gestante sea lo más oportuno		
		Mortalidad	4. No merece la pena continuar con un embarazo que pone en riesgo la vida de la gestante		
			5. Recomendaría optar por un aborto sólo si es la única forma de salvar la vida de una gestante		
			6. Creo que el aborto es válido sólo si la vida de la gestante apeligra		
2. Aborto libre	Finalización del embarazo no pensado, no planificado, ni deseado. Esta condición no es producto de un inseminación artificial o violación sexual, aunque se asocia a la práctica sexual negligente y al desconocimiento de método anticonceptivos, sin embargo, la libre decisión de practicar un aborto busca solventar intereses personales (Libertad y Reyes, 2003).	Prejuicios sociales	7. Estoy en contra del aborto inducido, incluso en casos de violación sexual		
			8. Los prejuicios sociales son razón suficiente para no continuar un embarazo		
			9. Si a causa de la presión social, alguien decidiera abortar, no lo juzgaría por ello		
			10. No estaría mal que alguien decida abortar a causa de la crítica y la presión social		
		Autorrealización	11. Si gestar impide terminar una carrera profesional, lo más conveniente sería abortar		
			12. Si gestar dificulta la búsqueda de empleo, lo más oportuno sería finalizar el embarazo		
			13. Sería mejor cambiar el proyecto de vida antes que irrumpir un embarazo no planificado		
		Libertad sexual	14. Discrepo con la idea de abortar sólo para seguir manteniendo una vida sexual activa		
			15. El aborto debería ser una opción viable para aquellos que desean mantener una vida sexual activa		
			16. No es justo continuar con un embarazo si aún se desea disfrutar la sexualidad		
		Rechazo de la maternidad	17. No sentir el deseo de ser madre es razón suficiente para poder optar por un aborto)		
			18. Es preferible que una mujer que no desea ser madre aborte antes que criar con desprecio a su hijo		
19. No es prudente continuar con un embarazo si la situación financiera de la gestante es precaria					
3. Situación socioeconómica	Aborto motivado por la carencia de una fuente de ingresos estable y una condición social	Bajos recursos económico	18. No es prudente continuar con un embarazo si la situación financiera de la gestante es precaria		
			19. No conviene continuar con un embarazo si no se tiene estabilidad económica		

precaria	precaria que afecta desfavorablemente el control y desarrollo normal del feto (Romero, 2002)		20. Es inoportuno continuar con un embarazo si no se cuenta con un sitio apropiado para criar a un niño		
		Inacceso a servicios de salud	21. No es prudente continuar con un embarazo si no se cuenta con un seguro de salud		
			22. No es oportuno continuar con un embarazo si no se tiene acceso a un servicio básico de salud		
			23. Lo más idóneo para una gestante que no puede monitorear su embarazo es optar por un aborto		
4. Familia disfuncional	Aborto motivado por la excesiva influencia que ejerce la dinámica disfuncional de la familia sobre la madre gestante (Romero, 2002).	Rechazo familiar	24. No es prudente continuar con un embarazo que sólo genera conflictos en la familia		
			25. No es conveniente continuar con un embarazo si a cambio se pierde el cariño de la familia		
			26. No es sensato continuar con un embarazo que en la familia genera rechazo		
		Maltrato	27. No sería oportuno que una gestante víctima de maltrato doméstico continúe con su embarazo		
			28. No es pertinente continuar con un embarazo si se es víctima de violencia doméstica		
			29. Lo mejor para una gestante víctima de violencia doméstica es ponerle fin a su embarazo		

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Aplicación del Método de Graffar

Variable	Puntaje	Item
Profesión del jefe de familia.	1	Profesión universitaria, financista, banquero, comerciantes. Todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tiene rango de educación superior).
	2	Profesión Técnico Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con educación primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin educación primaria completa).
Niveles de instrucción de la madre.	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
Principal fuente de ingreso de la familia.	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios bancarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día.
	5	Donaciones de origen público o privado.
Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente con lujo, sin exceso y suficiente.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que la 1 y 2.
	4	Vivienda con ambiente espacioso o reducido y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Estrato	Total de Puntaje Obtenido	Denominación
Estatus I	4-6	Alto
Estatus II	7-9	Medio Alto
Estatus III	10-12	Medio Bajo
Estatus IV	13-16	Obrero
Estatus V	17-20	Marginal

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE INDUCEN AL ABORTO VOLUNTARIO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SAN JOSÉ. MUNICIPIO PADRE PEDRO CHIEN. ESTADO BOLIVAR
---------------	---

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Peña Navarro Saidys Naidileth	CVLAC: 27.015.988 E MAIL: saidysnaidileth26@gmail.com
Moralis Solis Ana	CVLAC: 26.582.367 E MAIL: anamoralis26@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Aborto Voluntario  
Adolescente  
Factores Familiares y Sociales

### **METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>ÀREA y/o DEPARTAMENTO</b>	<b>SUBÀREA y/o SERVICIO</b>
Dpto. de Enfermería	Ginecología

#### **RESUMEN (ABSTRACT):**

El aborto es un problema de salud pública y en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de esa población de la sociedad y no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías. Esta investigación tiene como objetivo Determinar la influencia de los factores familiares y sociales que inducen al aborto voluntario en adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar. I- Trimestre 2024. En la metodología se enmarco en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo. La población fue de 15 adolescentes a quienes se les aplico un cuestionario En los resultados predominaron la edad de 15-17 años en un 60%, el grado de instrucción en un 33,33% secundaria incompleta y bachilleres; el estado civil el 40% es soltera, el 66,67%, ha adquirido información sexual; el 40% adquirió información en la escuela, El 86,67% tiene información sobre el embarazo el, 53,33% no sabe las consecuencias de un embarazo no deseado, la edad conveniente para ser activo sexual es la comprendida de 16 – 19 años, el 53,33% no sabe las consecuencias de un aborto inducido, el 66,67% se practicaría un aborto inducido y el 86,67% conoce algún método anticonceptivo. El nivel socioeconómico predominante fue con 33,33% estrato III medio bajo. Los valores arrojados son una clara muestra que existe relación entre los factores sociales y los factores familiares con los niveles socioeconómicos, lo cual tiene su influencia en la realización del aborto inducido en las adolescentes de la Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien. Estado Bolívar.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Lcda. Cruz Galindo	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	8.876.745			
	<b>E_MAIL</b>	cruzgalin@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Lcda. Raiza Freire	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	5.550.959			
	<b>E_MAIL</b>	raizafreires@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Lcdo. Alvaro Petit	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	12.191.555			
	<b>E_MAIL</b>	alvaropetit07@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024 <b>AÑO</b>	05 <b>MES</b>	06 <b>DÍA</b>
--------------------	------------------	------------------

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis Influencia de los factores familiares y sociales que inducen al aborto voluntario en adolescentes de la Comunidad San José Municipio Padre Pedro Chien Estado Bolívar	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Comunidad San José. Municipio Padre Pedro Chien, Estado Bolívar

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciatura en Enfermería

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Enfermería

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELLECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Signature]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Signature]*  
JUAN A. BOLANOS CUNEL  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.  
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISION DE TRABAJOS DE GRADO

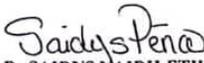
### METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

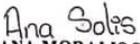
#### DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

#### AUTOR(ES)

  
Br.SAIDYS DAIDILETH PEÑA NAVARRO  
C.I.27015988  
AUTOR

  
Br.ANA MORALIS SOLIS  
C.I.26582367  
AUTOR

#### JURADOS

  
TUTOR: Prof. CRUZ GALINDO  
C.I.N. 8876745  
EMAIL: cruzgalin@hotmail.com

JURADO Prof. ALVARO PETIT  
C.I.N. 12 191 551  
EMAIL: alvaropetit07@hotmail.com

  
JURADO Prof. RAIZA FREIRES  
C.I.N. 555 0959  
EMAIL: raizafreires@hotmail.com

  
P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenda José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barro Ajuno- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela  
Teléfono (0285) 632-4976