

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO  
ESCUELA DE POST-GRADO**



**CUIDADO ÉTICO A LA ADOLESCENTE EN  
SITUACIÓN DE ABORTO  
CHICLAYO, 2012**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN  
ENFERMERÍA**

**Autora: SUSANA MARIA DEL PILAR  
LORA VARGAS**

**Chiclayo, Perú**

**2013**

**CUIDADO ÉTICO A LA ADOLESCENTE EN  
SITUACIÓN DE ABORTO  
CHICLAYO, 2012**

POR:

**Lic. Enf. SUSANA MARIA DEL PILAR LORA VARGAS**

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado de:

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Mgtr. Mary Susan Carrasco  
Presidenta de Jurado

---

Mgtr. Mayla Barreto Quiroz  
Secretaria de Jurado

---

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos  
Vocal/Asesora de Jurado

**CHICLAYO 2013**

## DEDICATORIA

A mis padres.

Carlos y Luisa por su amor, por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, su perseverancia, que me ha permitido ser una persona de bien, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida y por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi esposo

Oscar, Por ser una persona excepcional. Quien me ha brindado su apoyo incondicional y ha hecho suyos mis preocupaciones y problemas. Gracias amor por tu amor, paciencia y comprensión que permitieron que el camino fuera menos difícil de recorrer.

A mis hijos

Por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quienes son mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante.

A Valeria.

Que llegó a mi vida justo en este camino, iluminándola con su ternura y alegría.

A Mirtha.

Amiga incondicional, quien con su riqueza, dedicación, enseñanza y paciencia, me guio y permitió el desarrollo de este estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

A

Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A

La universidad

Por haberme permitido adquirir los conocimientos necesarios y la experiencia para poderla aplicar.

A

Mi asesora

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, debo agradecer de manera muy especial y sincera por su apoyo, confianza y su capacidad para guiar mis ideas, ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

A

Todos los honorables docentes del Master en enfermería por su gran apoyo y motivación, para la culminación de mis estudios.

A

Los respetables miembros del jurado por todos sus aportes.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>viii</b>
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes.....	<b>13</b>
1.2. Bases teórico- conceptuales.....	<b>17</b>
<b>CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>32</b>
2.1. Tipo de investigación.....	<b>32</b>
2.2. Abordaje metodológico.....	<b>35</b>
2.3. Sujetos de la Investigación.....	<b>38</b>
2.4. Escenario.....	<b>39</b>
2.5. Instrumentos de recolección de los datos.....	<b>40</b>
2.6. Procedimiento.....	<b>41</b>
2.7. Análisis de datos.....	<b>42</b>
2.8. Criterios éticos.....	<b>43</b>
2.9. Criterios de rigor científico.....	<b>47</b>
<b>CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>81</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>91</b>

## RESUMEN

Las acciones de cuidado ético son ineludibles para vivir, convivir, satisfacer necesidades, construir proyectos personales o colectivos en torno a la preocupación por los demás. Su campo de aplicación se ubica en el mundo de lo íntimo, lo privado y lo público, configurando indicadores que permitan valorar la forma como una sociedad aborda el reconocimiento de la dignidad humana, la garantía de derechos y la inversión social. La investigación cualitativa “Ética del cuidado a la adolescente en situación de aborto. Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) – Chiclayo. Se abordó como estudio de caso, formulándose los objetivos: describir y analizar el cuidado ético que brinda la enfermera a la adolescente en situación de aborto, en el servicio de Ginecología del HRDLM. Chiclayo. Perú 2013. Participaron en el estudio 6 enfermeras, delimitados por saturación o redundancia, el escenario lo conformó el servicio de Gineco Obstetricia del mencionado Hospital. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la entrevista semi estructurada, para las enfermeras, las adolescentes y sus padres acompañantes, luego se procedió al análisis de datos y durante toda la investigación se consideró los criterios de rigor científico y éticos de Sgreccia. El resultado se resumió en cuatro categorías: discernimiento de una realidad difícil, riesgosa y desconocida; reconociendo una afectividad perturbada ante el objeto del aborto; cumplimiento de deberes ante decisiones equivocadas, con tres subcategorías : Procediendo con una ética responsable en el cuidado, acciones de cuidado con principios éticos ante la vida vulnerable de la adolescente, la confidencialidad ante la situación de aborto, verdades no éticas en el cuidado a la adolescente en situación de aborto y como última categoría: Las exigencias del cuidado ético a la adolescente con dos subcategorías : Integrando la consejería en el transcurso del alta de la adolescente: proyectar una conducta ética con entrenamiento permanente.

**Palabras clave:** Ética del cuidado, Adolescente, Aborto, Enfermería

## **ABSTRACT**

The actions are inescapable ethical care to live, live, meet needs, personal or collective build projects around the concern for others. Its scope is located in the world of the intimate, private and public, setting indicators to assess how a society deals with the recognition of human dignity, the guarantee of rights and social investment. Qualitative research "Ethics of care to the adolescent abortion situation. Regional Hospital Las Mercedes (HRDLM) - Chiclayo. Was addressed as a case study, formulated the objectives: describe and analyze the ethical care given by nurses to teen abortion situation in HRDLM Gynecology service. Chiclayo. Peru 2013. The study involved six nurses, delimited by saturation or redundancy, so settle stage gynecological service mentioned Obstetrics Hospital. The instruments used for data collection were semi-structured interview, for nurses, adolescents and their accompanying parents, then proceeded to analyze data and throughout the investigation was considered the criteria of scientific rigor and ethical Sgreccia. The result was summarized in four categories: insight from a difficult reality, risky and unknown, recognizing disturbed affectivity to the subject of abortion, performance of duties to wrong decisions, with three subcategories: Proceeding with ethically responsible in the care, actions careful ethical principles to life of the vulnerable adolescent confidentiality to the situation of abortion, unethical truths care to adolescent abortion situation as last category: The demands of ethical care to the teenager with two subcategories: Integrating counseling during the high of the teenager: designing ethical conduct ongoing training

**Keywords:** Ethics of Care, Adolescent, Abortion, nursing

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.<sup>1</sup>

Así mismo, el término adolescencia, del latín *ad, para y odolescere*, crecer para, como hoy es conocido, surgió al inicio del presente siglo. Sobre la adolescencia, se han elaborado diferentes criterios y distintas teorías con el ánimo de entender y explicar las conductas y comportamientos vividos durante ésta época de la vida, el significado del término adolescente no es aceptado ni entendido por igual en todas las sociedades, sosteniendo que características, tales como la rebeldía y estar contra el orden establecido, son propias del mundo desarrollado.

Adicional a ello, la adolescencia es conocida como un período de cambios, transformaciones y adquisiciones importantes en el plano físico, sexual, cognitivo y de identidad psicosocial como de autorrealización.<sup>2</sup>

Por ello, el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública, a nivel mundial, registrándose más del 10% de de los nacimientos de madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41,095; cada hora 1,712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela representando entre un 15-25% de los adolescentes<sup>3</sup>. La Situación de Salud de las y los adolescentes, según el Ministerio de Salud por etapa de vida adolescente y Juventud , a nivel mundial representan el 20% de la población total y el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población alcanzando el 20.72%, superando cuantitativamente a la población infantil.<sup>4</sup> Asimismo este problema contemplado a nivel nacional, también se evidencia a nivel local en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en cuanto a Embarazo y Puerperio en madres adolescentes en el año 2009 fue de 11 gestantes

adolescentes dentro del intervalo de 10 – 14 años, y 151 gestantes adolescentes en el intervalo de 15 – 19 años.

Analizadas las cifras es importante acotar y señalar que la calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que dirija a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios.

Por tanto el deber de las instituciones y de los equipos de salud responsables del cuidado en la salud de las adolescentes, es mantener un adecuado equilibrio entre estos principios, respetando el derecho a la autonomía y a la confidencialidad en la atención, enmarcado dentro de límites que sean razonables y que en ningún caso contribuyan a limitar el acceso a una atención de calidad.

Sin embargo se acota que la adolescencia es una etapa de hallazgo y eclosión; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente apasionamiento vital. La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más compleja y evidente en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo cual incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos, pues como es conocido, en el mundo actual competitivo y globalizado los adolescentes y jóvenes precisan de prolongar cada vez más el período de instrucción, y por tanto de dependencia económica de sus padres, para poder aspirar a insertarse con éxito en un mercado laboral cada vez más demandante.

Además, es por todos aceptado que las y los adolescentes llegan a ser fértiles unos 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Ahora bien, no resulta fácil definir en qué momento los y las adolescentes están en capacidad biológica para fecundar, primero que todo, porque no todas las adolescentes menstrúan a la misma edad, se considera que una adolescente tiene la capacidad potencial de embarazarse a partir de que tenga su primera menstruación (menarquía), aunque se han dado casos raros, en que adolescentes se han embarazado sin haber tenido nunca una menstruación previa. En el caso de los varones esto es algo aún más complejo, pues está comprobado que las primeras eyaculaciones casi nunca contienen espermatozoides con capacidad real de fecundar, no existe un evento o parámetro capaz de definir con certeza esta potencialidad.

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 20 años, 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 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se producen en madres adolescentes. Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año, alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años.

Se puede decir entonces, que el fenómeno aborto ha trascendido los marcos de la salud pública para convertirse en polémica social, en la cual participan además de los proveedores de salud, instituciones religiosas, parlamentos, líderes políticos y grupos sociales, que escenifican protestas públicas, promueven foros internacionales, elaboran documentos y diversas publicaciones, tanto a favor como en contra del mismo. Por todo ello, se ha convertido en uno de los temas más delicados de la ética de enfermería actual.

En este contexto, la enfermera, brinda cuidados en los diferentes niveles de atención, donde es común observar que éste se centra más en el aspecto biológico, es decir en la conservación o restauración de la salud

física de los usuarios o pacientes (Estudios Operativos- MINSA), dejando de lado los otros aspectos como el social, el cultural, el psicológico, que contempla el ser humano en su totalidad.

Al respecto Beauchamp y Chidress<sup>5</sup>, detallan como una moral, basada en el cuidado y la preocupación puede ser potencialmente útil para la ética de la asistencia sanitaria. La compasión, la amistad, la confianza no pertenecen con claridad al ámbito de las reglas del comportamiento, ni siquiera al principio de beneficencia y la ética del cuidado puede servir para recuperar los compromisos básicos del cuidado y ayudar a los profesionales sanitarios a luchar contra aquellos conceptos que limitan sus responsabilidades profesionales.

En este sentido, la percepción de la investigadora en el servicio de Ginecología observó que el trato de las enfermeras a la adolescente en situación de aborto, no es el adecuado, ignorándose la mayoría de veces su condición de adolescente, centrando la atención a un procedimiento o a un diagnóstico médico, otras veces, la exigencia de la familia de la adolescente para que se le practique el procedimiento y la enfermera en no saber dar respuestas adecuadas a la propia adolescente que exige se le realice el procedimiento; la enfermera duda para explicar que en nuestra sociedad lambayecana, este está penalizado. Si, la adolescente constituye el futuro y necesita el apoyo del resto de profesionales estando hospitalizada para llegar a crecer y cursa con una situación de aborto y si esta situación de salud, es catalogado por los expertos como problema de salud pública y social con compromiso de todos ¿Por qué no se le cuida de forma integral? ¿Por qué no se le orienta sobre la importancia de la vida?, existe verdaderamente ética en el cuidado? Cuestionamientos que no cabe duda involucran la ética para responderlo, es por ello que la investigadora se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la ética del cuidado que brinda la enfermera a las adolescentes en situación de aborto en el servicio de Ginecología del HRDLM. Chiclayo. Perú 2012? Tomando como objeto de estudio la ética del cuidado que brinda la enfermera a las adolescentes en situación de aborto, los objetivos que guiaron la investigación fueron: Describir y analizar la ética del cuidado que brinda la enfermera a las adolescentes en situación de aborto en el servicio de

Ginecología del HRDLM. Chiclayo. Perú 2012.

El presente trabajo se justifica , teniendo en cuenta que toda situación de aborto en una adolescente es un problema de salud pública, por lo que se debe definir el rol que desempeña la enfermera encargada de su cuidado y especialmente sus actos éticos, los cuales al emerger como resultado de la investigación, evidenciarán si el cuidado de enfermería se direcciona hacia el bien de las adolescentes en esta situación, por tanto permitirá profundizar en la conducta profesional llevada a cabo en el proceso de hospitalización de toda adolescente en situación de aborto en el servicio de Ginecología, que tiene un base legal, metodológico y científico

Asimismo, el estudio se justifica porque es importante , identificar en los profesionales del área de la salud , los desafíos encontrados durante el cuidado de las adolescentes en situación de aborto, la sistematización de los hallazgos fortalecerán el cuidado que se brinde posteriormente, como una manera útil para mejorar la calidad del cuidado y para valorizar todo lo que la enfermera pueda hacer en estas situaciones, además de contribuir como futura fuente de investigación tratando de encontrar otras áreas de investigación en los vacíos que se encuentren en esta.

Por otro lado, los cuidados de enfermería a la adolescente en situación de aborto , han sido poco estudiados y profundizados desde el aspecto cualitativo, evidenciándolo en las escasas investigaciones a nivel local, nacional y latinoamericana; es por ello, que se considera que un estudio de esta naturaleza contribuye a comprender como realmente enfermería brinda el cuidado ético a la adolescente en esta situación y a su familia considerándolas como personas dignas, además de cuidarla para el futuro no sólo desde un modelo Biologista sino también desde el aspecto ético .

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados con el objeto de estudio. Así tenemos que:

El estudio cualitativo descriptivo de Adela Montero V. y Electra. Sobre “Principales consideraciones Bioéticas en la atención en salud sexual y reproductiva en adolescentes” .De la Facultad de Medicina, Universidad de Chile tuvo como objetivo Analizar las principales consideraciones bioéticas que se pueden presentar en la práctica clínica. Basado en los cuatro principios bióéticos fundamentales. Los autores llegaron a la conclusión que el deber de las instituciones y de los equipos de salud responsables del cuidado en la salud de los/las adolescentes, es mantener un adecuado equilibrio entre estos principios, respetando el derecho a la autonomía y a la confidencialidad en la atención, enmarcado dentro de límites que sean razonables y que en ningún caso contribuyan a limitar el acceso a una

atención de calidad. Es fundamental que exista una capacitación y actualización permanente de los profesionales en el campo de la bioética, para así poder contribuir a analizar y solucionar con prudencia los conflictos que se presenten, considerando que la atención en salud debe estar enmarcada por el respeto a los derechos y dignidad de las personas.<sup>6</sup>

Las investigaciones estudio descriptivo-transversal relacionadas con la variable Cuidados de enfermería a la adolescente embarazada de Pagone, G.; Hernández, N.; Salcedo, Y. y Domínguez, Z. (2003) Valencia, cuyo propósito fue determinar el trato humanizado en la relación enfermera-puérpera, basada en cinco de los factores de cuidado de la teoría de Jean Watson: Inculcación de fe-esperanza, cultivo de la sensibilidad, relación de ayuda-confianza, promoción de la enseñanza-aprendizaje y el apoyo-protección con una población conformada por treinta (30) puérperas con más de un día de hospitalización en las salas 2 y 3 de la maternidad del Sur “Dr. Armando Aracay Sola” de Valencia.

Para la recolección de los datos se elaboraron un cuestionario contentivo de dos partes; la primera relacionada con los datos demográficos del elemento muestral y la segunda es el cuestionario propiamente dicho, con 33 ítems surgidos de los indicadores, subindicadores reflejados en la operacionalización de variables, en escala Lickert modificada con tres alternativas de respuestas: Siempre (3); Algunas veces (2) y Nunca (1) cuya confiabilidad aplicando el índice Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.94., las adolescentes embarazadas indicaron que algunas veces las enfermeras les aplican el tratamiento indicado, utilizan nuevas técnicas para promoverles bienestar y relación de ayuda mediada por la fe-esperanza. En cuanto al cultivo de sensibilidad, predominó en un 76,7% la categoría “algunas veces”, significando que la relación de ayuda establecida entre puérperas y personal de enfermería no siempre es sincera, auténtica; la relación ayuda-confianza solo algunas veces (86,7%) ocurre el trato humanizado centrado en la empatía, la comunicación eficaz, la confianza y el respeto mutuo.<sup>7</sup>

Castillo, S.; Santander, L. y Figuera G., E. (2002) con la investigación basada en determinar los cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas, en su dimensión: Relación interpersonal, de diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, con una población conformada por 48 adolescentes embarazadas, y la muestra por el 44% de la población, seleccionada a través del muestreo no probabilístico intencional, utilizó para la recolección de la información, un cuestionario con 36 preguntas cerradas en escala Lickert modificada con tres alternativas de respuestas: siempre (3); alguna vez (2) y nunca (1) cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.80 según el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados dicen las autoras evidenciaron que en un 54,5% de las adolescentes embarazadas no reciben apoyo emocional del auxiliar de enfermería, el 30,7% algunas veces recibe trato respetuoso, empático y cálido que refuerza su autoestima. Para el 51,3% siempre el auxiliar de enfermería, le ofrece apoyo valorativo y un 26,6% consideró que algunas veces, el 51,3% nunca recibe de enfermería apoyo informativo sobre hábitos de higiene, alimentación, descanso, sueño, ejercicio, cuidados al recién nacido, lactancia materna; 26,6% alguna vez lo recibe y un 22,1% siempre. Las autoras concluyen recomendando planificar acciones educativas para actualizar a las auxiliares de enfermería sobre los cuidados de enfermería a la adolescente embarazada. <sup>8</sup>

El estudio cualitativo de De la Cuesta Benjumea, C. (2000), realizado en Antioquia, Colombia, titulado: Contexto del embarazo en la adolescente: Un estudio cualitativo; que desarrolló con el propósito de proporcionar comprensión sobre ese fenómeno, tomando la perspectiva del interaccionismo simbólico, que enfatiza la importancia del significado subjetivo, participaron en el estudio 21 adolescentes embarazadas, provenientes de la zona metropolitana de Medellín y pueblos del oriente antioqueño, con edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad, la mayoría eran solteras, asistían a clases en sus colegios para el momento del embarazo, perteneciendo además a diferentes status socioeconómico.

La investigadora recogió los datos mediante entrevistas formales semi estructuradas, con duración de 30 a 60 minutos; gravadas, con autorización de las participantes; el análisis lo realizó cumpliendo los procedimientos y principios de la teoría fundamentada, los resultados mostraron que el embarazo durante la adolescencia ocurre en el contexto de una relación amorosa genuina, denominada noviazgo en serio, donde las ideas de amor romántico y las reglas de género guían la conducta de la joven; aduce además, que la joven actúa y construye su identidad femenina, convirtiendo su embarazo en un hecho no sólo biológico, sino también en un acontecimiento social y afectivo. Concluyendo que los hallazgos del estudio tienen el potencial de iluminar las actividades preventivas y promotoras de la salud de los profesionales de enfermería, y de contribuir a un cuidado de enfermería verdaderamente individualizado y culturalmente accesible para las jóvenes, adolescentes embarazadas.<sup>9</sup>

Jully Calderón, Luis Alzamora de los Godos; en su investigación “influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes” Trujillo-Perú, 2006; cuyo objetivo consideró, determinar la influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes, aplico 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. Teniendo como resultados que 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 , habiendo concluido, que la comunicación y el nivel de confianza con los padres, así

como reacciones negativas ante la noticia del embarazo están fuertemente relacionados con el aborto provocado, en las adolescentes de Trujillo.<sup>10</sup>

## **1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL**

Uno de los conceptos principales de la investigación es la ética del cuidado: Para Torralba,<sup>11</sup> el cuidar lo concibe como una actividad fundante y fundamental del ser humano, no sólo esencial en el orden teórico, sino absolutamente necesaria para su subsistencia y desarrollo. El autor parte de la convicción que el ser humano es constitutivamente frágil y que, como consecuencia de su indigencia ontológica, requiere ser cuidado desde sus potencialidades

En este sentido, el ejercicio de cuidar no es concebido como un verbo adyacente a la condición humana, sino como uno de los verbos esenciales que, inevitablemente, todo ser humano debe conjugar para llegar a ser lo que está llamado a ser, entonces el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos de la personalidad del cuidador.

De esta manera , el cuidado de enfermería implica algo más que brindar asistencia; se trata también de relacionarse con la persona necesitada de cuidados desde otras perspectivas; pues el "cuidado de enfermería" no es un acto sencillo y habitual, característico del cuidado como actividad humana, la forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos científicos, naturales, social y de conducta.<sup>12</sup> Estas consideraciones ponen de manifiesto que para brindar un cuidado ético, de calidad humana y técnica es preciso tener claridad y criterios para responder de manera integral que idea de ser humano tenemos.

Así, la ética del cuidado se fundamenta en el respeto a la integralidad del ser humano, considerando todas sus características individuales al administrarle el cuidado, el cual debe ser libre de riesgos, con miras a mantener y proteger su integridad. Este aspecto hace referencia a la calidad del cuidado, que comprende la atención de las necesidades básicas

de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo las dimensiones social, biológica, espiritual, mental que se basan en los principios éticos de la ética.

El cuidado comprende también el respeto a la autonomía, la privacidad, la confidencialidad, confiabilidad y la fidelidad. Un elemento fundamental en el cuidado es la relación enfermera-paciente, que se construye sobre la ética del respeto al otro como interlocutor válido, y la intersubjetividad y la comunicación efectiva teniendo en cuenta y respetando los aspectos culturales, los valores y las creencias. El cuidado del ser humano es indispensable desde la concepción hasta la muerte; en las etapas de crecimiento y desarrollo normal, en los estados de salud, como los de enfermedad, en las discapacidades, así como en las etapas de duelo por pérdidas diferentes, exigen comprensión, respeto y cuidado bondadoso.

Espejo.<sup>13</sup> Argumenta que la ética del cuidado considera que lo importante no es sólo, que es lo que hace la enfermera, sino también como se realiza los actos, los motivos que los justifican y si las relaciones positivas son favorables o no. Por lo tanto, la confianza que inspiran los profesionales de enfermería, la calidad de sus cuidados y su sensibilidad son todos elementos constitutivos de la moral los que entran en juego en la práctica cotidiana.

La conciencia ética es sabedora de la complejidad del hombre y de la problemática humana y desarrolla una reflexión pluridimensional, no exclusivamente científica y tecnológica es decir unidimensional, sino que tiene la visión del hombre entero, incluida la socializada, la juridicidad, la moralidad y la religiosidad. Así, la conciencia ética es la capacidad de reflexionar de forma crítica sobre el comportamiento humano y profesional y depende del grado de madurez alcanzado por la conciencia individual, y que se manifiesta cuando se hace necesario la valoración de los principios y de los valores éticos. La conciencia ética es saber la complejidad del hombre y de la problemática humana, y el desarrollo de una reflexión pluridimensional, pero no exclusivamente científica y tecnológica, es decir unidimensional, sino que tiene la visión de la persona entera, incluida la socialidad, juridicidad, moralidad y la religiosidad.<sup>14</sup>

Por tanto la ética del cuidado como disciplina se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio. Es la parte en que se destaca la sensibilidad ante la situación del paciente que sufre, ante el dolor, ante lo desconocido. Es muy importante aclarar que el ambiente hospitalario es muy común para los profesionales de salud pero no para el paciente mucho más si es adolescente en situación de aborto, por ende se deben aclarar sus dudas, que se sienta acompañado, que no se sienta aislado, tener en cuenta sus discapacidades, entre otros elementos importantes.

También, la ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Para ella, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás; si vemos una necesidad, uno se siente obligada a procurar que se resuelva; también tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, cursar con un aborto, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien.

La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar e incluso la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes. Es así como la ética del cuidado está dirigida a orientar al paciente de una forma integral sobre su enfermedad y guiarlo hacia su bienestar, para que la persona pueda emocionalmente comunicarse con su entorno de conjunto.

Por otro lado la formación en la reflexión crítica sobre el comportamiento profesional es fundamental para evitar comportamientos no éticos. El progreso biomédico, el pluralismo cultural, el relativismo ético y la subjetividad elevada a criterios decisivos forman un contexto en la que la decisión ética no puede avalarse en parámetros éticos estandarizadas, sino que se forma a través de un proceso decisional ético que pone en juego múltiples factores.

En este contexto actual es muy importante para el profesional de enfermería reflexionar sobre la naturaleza de su profesión que ejerce, sobre los principios y valores en juego, sobre la norma deontológica, sobre un método científico de investigación y sobre un espacio sobre el que apoya su conducta. Para lograr esto por lo menos se debe tener:

1.- Un visión clara de la naturaleza de la profesión y sus objetivos, que deriva de la cualidad del sujeto sobre la que enfermería desarrolla su actividad, que es el ser humano con sus necesidades, su libertad y sus aspiraciones a lo trascendente. 2.- Principios y valores que entran en juego en el trabajo de enfermería, se refieren al comportamiento humano en general y son aplicables a las situaciones particulares a través de normas de comportamiento. 3.- Conocimientos de normas deontológicas, es una guía segura de actuación, cuando estas normas son coherentes con los principios y valores de una ética que respeta la dignidad del ser humano<sup>15</sup>.

De esta manera la ética del cuidado exige al profesional de enfermería un cuidado bajo una visión humanista que lo ayuda a comprender la realidad de las adolescentes en situación de aborto, la humanidad de otro ser que puede morir por una decisión mal tomada, la integridad y la singularidad de las adolescentes que cuida. Reconociéndolas como un ser que posee sentimientos, opiniones, creencias y expectativas en la búsqueda de un estilo de vida propio, aunque muchas veces equivocado.

Por ello, la perspectiva de la ética del cuidado, puede ir de lo particular y lo concreto, el día a día de los enfermos, que permiten conocer cómo se sienten ante un conflicto ético determinado y se le ofrece la atención y el cuidado necesario, intentando dejar que salga de uno lo mejor, el valor del afecto, el de la ternura, dejando abrir esa puerta que a veces nos cuesta por convicciones represivas, por comportamientos aprendidos, ya que solo desde el amor y la comprensión se puede soportar la dureza de algunos momentos que se viven en torno al adolescente en situación de aborto. La valoración ética de las enfermeras en la planificación de cuidados aporta el enfoque de la atención centrada en el enfermo proporcionando el marco para reflexionar en la repercusión que para él puedan tener las actividades

propuestas, conocer su opinión y entre ambos buscar la mejor solución posible para prevenir, ayudar y/o atender sus necesidades.

Así, la ética del cuidado se hace más necesaria cuando una enfermera tiene que atender a una adolescente en situación de aborto siendo necesario profundizar en el concepto adolescente para comprender el fenómeno de situación de aborto.

La adolescencia es un período de la vida que va desde la pubertad, que marca el inicio del lapso evolutivo, hasta el ingreso a la edad adulta o juventud. La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años. Se caracteriza por el acelerado crecimiento físico, al final del cual, la persona alcanza precisamente la madurez física y sexual en la formación de todos sus órganos y sistemas, incluyendo el aparato reproductor. En esta etapa, el adolescente deja de ser niño o niña, pero todavía no tiene madurez ni equilibrio emocional.<sup>16</sup>

El término adolescencia se deriva del latín “adoleceré”, que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. Este es un período en el cual se produce un gran desarrollo físico, con un fuerte impacto en la vida psicológica y social del adolescente.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia y juventud por grupos de edad. Para la OMS, “La adolescencia es la etapa que ocurre entre los diez y veinte años de edad, coincidiendo su inicio con los cambios puberales y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico. La juventud, por otra parte, es el período entre los quince y veinticinco años de edad. Constituye una categoría sociológica, caracterizada por asumir los jóvenes con plenitud sus derechos y responsabilidades sociales”.<sup>17</sup>

Maddaleno y Breinbauer<sup>18</sup>; desglosan la adolescencia; “pre adolescencia al período entre los 9 y los 12 años; la adolescencia temprana abarca desde los 12 a los 14 años; la adolescencia intermedia, desde los 14 a los 16; la adolescencia tardía, desde los 16 a los 18; la juventud, desde los 18 a los 21 años; y la edad adulta joven desde los 21 a los 24.

El desarrollo psicosexual en el adolescente, comienza a distintas edades y tiene ritmo propio para cada adolescente. Se realiza como un proceso armónico, y para su sistematización se separa en etapas, estas no tienen duración precisa ni cronología determinada.

- Primera etapa: Aislamiento: Los cambios en el aspecto físico, hacen que el adolescente se sienta desconocido y se vuelque a su interior. Se encuentran conductas exhibicionistas e incumplimiento en los hábitos de higiene. El impulso sexual en el varón debe superar la tendencia de tener a su madre como objeto de identificación y como recurso; surge la necesidad de romper relaciones con el sexo femenino. La masturbación es la conducta sexual mas frecuente. En la mujer el impulso sexual está en vías de organización y se presenta una lucha para no caer en la dependencia materna. La masturbación y fantasías en busca de la pareja es una forma de descarga de tensión sexual.
- Segunda etapa: Orientación incierta hacia la sexualidad: Al tiempo que va adaptándose a los cambios corporales, el adolescente intenta romper con la dependencia familiar. Es la etapa del amigo que representa su ideal del yo. Los sentimientos eróticos se canalizan en cuentos, chistes y largas conversaciones. La masturbación es una actividad frecuente.
- Tercera etapa: Apertura a la Heterosexualidad: Las relaciones entre ambos sexos son efímeras, intensas y con un cambio rápido del objeto amoroso. El enamoramiento tiene un fuerte componente romántico. La sexualidad está presente a través de conversaciones, consideraciones filosóficas y fantasías eróticas. La masturbación es muy frecuente.
- Cuarta etapa: Consolidación: Mayor estabilidad afectiva que favorece la búsqueda del objeto amoroso único. Si se ha logrado un desarrollo psicosexual optimo, se ha obtenido una madurez afectiva que le facilite la inserción al mundo adulto.

Dentro de las factores que influyen la conducta sexual de los adolescentes; tenemos:

- Edad: Al inicio de la adolescencia, está el amor acompañado de mucha conversación, largas horas de intercambio, tratar de construir su identidad a partir del compañero elegido como objeto del amor. El iniciarse sexualmente es de mayor riesgo, la menor de edad por las

implicancias biológicas, el riesgo al cáncer del cuello uterino, inestabilidad emocional en elegir la pareja, falta de identificación con la necesidad de protegerse para evitar un embarazo no deseado.

- Familia: El núcleo familiar es el soporte afectivo que necesita el adolescente. La figura de los padres tiene fundamental importancia en el desarrollo de la sexualidad humana. Ya que influencia fuertemente en su comportamiento sexual. El adolescente asume como normales las conductas aprendidas en el seno de su familia. Este espacio de socialización primaria, en donde los agentes socializadores tienen una fuerte carga emotiva e identificadora para el niño y la niña, se asumirá no como una de las formas de representación o significación de la sexualidad, sino como la única forma existente, como la única realidad posible. Es por ello que la internalización de valores, representaciones y saberes sobre la sexualidad que son transmitidos en este espacio tiene especial relevancia.
- Educación: Relacionan el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, lo cual tiene que ver con la falta de proyectos de vida.
- Género: En el juego de roles, aprendido en la socialización primaria (hogar) y en la secundaria (escuela), el varón debe dominar sus sentimientos; “el hombre no llora”, del él depende el éxito de las relaciones sexuales, él debe dar el primer paso, etc. La mujer debe ser buena, ella siempre espera, soporta, porque el hombre es hombre y siempre cae parado, ella debe aparentar no saber de sexo.
- Cultura: Existen culturas permisivas en donde la adolescente debe iniciarse sexualmente temprano de lo contrario es considerada inferior; hasta aquellas recesivas en donde está prohibido que la mujer sienta placer.
- Iniciación sexual: Evento trascendental, inolvidable, puede marcar la forma de relación para el futuro. Lo ideal es que sea voluntaria, sin presión, producto del razonamiento y del amor y con protección.
- Amigos: El adolescente tiende a comportarse como los amigos, forman la “patota”, quienes son los informantes más importantes sobre sexualidad.

Es así; que se concluye, que la adolescencia es un período de vida que marca el inicio del lapso evolutivo. Es la etapa comprendida entre los 12 y 18 años. Se caracteriza por el acelerado crecimiento físico, al final del cual, la persona alcanza precisamente la madurez física. En esta etapa, el adolescente deja de ser niño o niña, pero todavía no tiene madurez ni equilibrio emocional, se muestran desorientados, confusos sobre diversos temas en relación a su salud sexual y reproductiva, debido a que no adquieren información de sus padres, docentes y profesionales de la salud, porque en diversas ocasiones recurren principalmente a sus padres y a su vez estos, no le proporcionan una información correcta.

En consecuencia, debido a la inmadurez emocional unido a la falta de información, el adolescente; se encuentra vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, entre ellas tenemos; el inicio precoz de la actividad sexual, lo que conlleva a la adquisición de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, abortos clandestinos poniendo en riesgo la vida de la adolescente.

De esta manera, la mayoría de adolescentes presentan un nivel de conocimientos “medio” sobre el aborto, lo que predispone a que el adolescente acepte dicho riesgo y vaya adoptando prácticas sexuales riesgosas debido a que no se encuentre maduro en lo psíquico, emocional y cognitivo, por ello importancia de brindar una información comprensiva sobre el aborto durante su fase de adolescencia ya que es más factible influir o cambiar rasgos en el comportamiento sexual, su rol y de los riesgos ya que estos no logran su consolidación sino hasta etapas posteriores.

De acuerdo a lo expuesto podemos afirmar que la adolescencia es una etapa donde priman las ilusiones , la rebeldía el apresuramiento de vivir, entre estos apresuramientos se ponen en primer lugar la relaciones sexuales prematrimoniales dada la exigencia por parte de la pareja , la presión social de los adolescentes , los modelos de familia fracturadas y la insistencia de valores frente a una revolución sexual donde predomina el hedonismo y de conseguir el placer a toda costa donde las consecuencias

son un embarazo , que la adolescente de primera intención rechaza y opta por recurrir al aborto.

El cuál es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de la vigésima semana de gestación con un peso del producto inferior a 500 gramos y se llama producto del aborto.<sup>19</sup> En contraste con la mujer adulta, la adolescente recurre al aborto aproximadamente en la décima semana de gestación, debido principalmente al reconocimiento tardío de su propio estado, pero también a la decisión de interrumpir o no la gestación.

Son múltiples los factores determinantes de la salud, que influyen en las condiciones de salud de los individuos, grupos y sociedades, son fuerzas existentes tanto dentro del sector salud como fuera del mismo. Los cambios estructurales que están ocurriendo dentro de la economía política global tienen un impacto sustancial en la salud de los individuos los cuales deben ser analizados cuidadosamente para convertir los retos en oportunidades de cambio positivo. Los acelerados cambios económicos, políticos y sociales que están acompañando al proceso de globalización pueden ocasionar un desarrollo económico desigual, incrementando las inequidades sociales.

El enfoque epidemiológico de riesgo, es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos.

En términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o un daño a la salud (enfermedad, muerte, etc.). El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios.

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas reales de daños a la salud <sup>20</sup>.

Los determinantes en el aborto adolescente están relacionados a factores socio-demográficos y económicos, antecedentes Gineco obstétricos, factores relacionados con la toma de decisiones en las que se ve envuelta la

adolescente y factores relacionados con los servicios de salud sexual y reproductiva.

Dentro de las características socio-demográficas y económicas de las adolescentes, edad de la adolescente: mientras menor sea la adolescente mayor es el riesgo de un aborto a esta edad; la procedencia: es más frecuente el aborto en aquellas adolescentes que residen en áreas rurales, la escolaridad, se observa con mayor frecuencia el aborto en adolescentes analfabetas y con escolaridad baja, lo que les priva de educación sexual en sus centros de estudio, la pobreza, extrema pobreza son grupos vulnerables que se encuentran en riesgo en este tipo de eventos, el grado de ocupación, a esta edad la mayoría de las adolescentes estudia y muy pocas recurren a trabajar para mejorar en algo la mala situación económica en sus hogares.

Asimismo dentro de los antecedentes Gineco-obstétricos, considera la edad de la menarquía, si la edad es precoz la adolescente tiende a iniciar su vida sexual, más de un compañero sexual la predispone a enfermedades de transmisión sexual, la falta de conocimiento sobre el uso de métodos de planificación familiar, sumado a la falta de provisión de los centros de salud, el haber estado embarazada anteriormente provoca en la adolescente la necesidad de discontinuar el embarazo, el tener hijos en la adolescencia genera el sentir de una maternidad satisfecha y el no desear un nuevo hijo, un aborto previo predispone a nuevos abortos en las adolescentes y las complicaciones durante el embarazo por diferentes patologías son factores predisponentes.

Dentro de los factores de la toma de decisiones de la adolescente; es interesante conocer los diferentes proyectos de vida ya que de esta forma se identifican algunas razones de las adolescentes de abortar o de parir, la convivencia de pareja, si vive con la pareja se sentirá apoyada en la decisión que tomó, el apoyo o rechazo de la pareja al descubrir el embarazo, influencia de personas en la toma de decisiones, en esos momentos, familiares, amigos, y otras personas pueden influenciar de cierta forma en la toma de decisiones.

Los factores de los servicios de salud sexual y reproductiva, como la existencia de servicios de salud sexual y reproductiva, la accesibilidad a este tipo de servicios, la consejería sobre sexualidad, métodos de planificación familiar, una adecuada atención en el embarazo es necesaria para lograr que este llegue a buen término y la consejería sobre las consecuencias del aborto, este tipo de consejería educaría a las adolescentes y las concientizará de lo grave que es un aborto en condiciones indebidas <sup>21</sup>.

De acuerdo a su forma de inicio se puede clasificar como, aborto espontáneo, cuando se produce por un mecanismo natural sin que se realice ninguna maniobra o intervención medicamentosa o instrumental para terminar la gestación; aborto inducido o provocado, se efectúa deliberadamente utilizando una o varias maniobras o procedimientos con la única intención de facilitar la expulsión del producto. En esta categoría se incluyen, aborto legal el que se realiza al amparo de la ley cuando este procedimiento es aceptado en la legislación de un país, aborto ilegal que es un aborto inducido que se realiza en forma clandestina, generalmente en condiciones sanitarias deficientes y casi siempre por personas con una preparación instruccional baja, aborto terapéutico, la terminación de un embarazo cuando existen complicaciones maternas que amenazan su vida. La mayoría de las veces se confunde con el aborto legal, pero en este caso, las indicaciones médicas predominan.

Igualmente, según sus formas clínicas se clasifican en:

- . Amenaza de aborto: este es el más precoz de los distintos cuadros que puede presentar el aborto espontáneo. Es el cuadro clínico caracterizado por la aparición antes de las 20 semanas de gestación de dolor hipogástrico y lumbosacro tipo cólico, sangrado transvaginal escaso, orificio cervical externo permeable.
- . Aborto en evolución (inminente, en curso): es aquel que como consecuencia de la actividad uterina (contracciones uterinas, intermitentes y progresivas) ha producido modificaciones cervicales irreversibles (borramiento y dilatación), presencia o no de sangrado, de origen endouterino de magnitud variable.

- . Aborto inevitable: está caracterizado porque en ausencia de modificaciones cervicales se produce ruptura del saco amniótico, o pérdida de la vitalidad ovular, o sangrado profuso que compromete la vida de la paciente.
- . Aborto diferido (huevo muerto y retenido, aborto fallido): es aquel en que se presenta la muerte y retención del producto de la concepción dentro de la cavidad uterina y este no se expulsa en un periodo de 4 semanas o más.
- . Aborto habitual o de repetición: se considera aquel que ha sucedido en forma espontánea en 3 o más ocasiones consecutivas o bien 5 o más de forma intercalada con embarazos normales.
- . Aborto incompleto: es la expulsión de una parte del producto de la concepción y el resto se encuentra dentro de la cavidad uterina. Es una de las modalidades de terminación de cualquiera de las formas clínicas del aborto descritas anteriormente.
- . Aborto completo o consumado: es la expulsión total del producto de la concepción. Constituye una de las modalidades de terminación de cualquiera de las formas clínicas del aborto anteriormente descritas.
- . Aborto séptico infectado: en aquel caso en que se agrega una infección de origen endouterino a cualquiera de las formas clínicas del aborto<sup>22</sup>.

Dentro de las consecuencias físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%.

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocionalmente y espiritualmente lo que ya se ha identificado como el “síndrome post aborto”. Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.

Es importante considerar, en la presente investigación, la doctrina actual oficial de la Iglesia católica que declara que el aborto es un asesinato en

cualquier momento de la gestación, con independencia del grado de desarrollo del embrión. Incluso lo califica como el peor crimen, ya que considera que el embrión es el más débil de todos los seres humanos.

La Iglesia católica es el grupo social que más se ha opuesto y se opone al aborto, pues es asesinar a una persona con todos los derechos que la constitución Política le concede y ratificados por los derechos humanos universales.

En el Catecismo de la Iglesia Católica hay una clara y unánime afirmación de que la vida es inviolable desde el momento de la concepción. La afirmación de este derecho a la vida del no nacido se fundamenta en su carácter biológico humano, la continuidad del proceso de desarrollo embrionario, el ser llamado a la vida en un contexto humano. “La vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de su concepción”. Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ser reconocidos sus derechos de persona, entre ellos, el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida. La cooperación formal a un aborto constituye una falta grave, que la Iglesia sanciona con pena canónica de “excomuni3n”.

La afirmaci3n del derecho a la vida del no-nacido se aplica incluso en las situaciones m3s dram3ticas: indicaci3n terap3utica, eug3nica y “3tica”. Se insiste en un argumento de ra3z evang3lica para proteger la vida no nacido: El valor que para Jes3s tiene la vida del pobre, del d3bil, del que no tiene voz para defender su derecho a la vida. El Papa Pío XII, en 1944 excluy3 claramente el aborto inducido: “El M3dico no tiene derecho a disponer de la vida del ni3o o de la madre. Nadie en el mundo, ninguna persona privada, ning3n poder humano puede autorizarle para su destrucci3n directa. Su oficio no es destruir la vida sino de preservarla”. El Papa Juan XXIII, en el concilio Vaticano II calific3 el aborto como “acto abominable”. El Papa Pablo VI, ratific3 lo anterior diciendo: “El aborto ha sido considerado homicidio desde los primeros siglos de la iglesia. Nada permite hoy considerarlo de modo diverso”. El Papa Juan Pablo II, reiter3 su firme apoyo a este concepto: “La iglesia jams3 autorizar3 el aborto por considerarlo crimen y destrucci3n del ser m3s d3bil”, que debe olvidarse

“la cultura de la muerte” y que “nadie se atreva a vulnerar el don precioso y sagrado de la vida en el vientre materno”<sup>23</sup>.

Considerando el aspecto legal, tenemos que la legislación Peruana sobre el aborto. En 1989 varias organizaciones feministas se unieron para legalizar el aborto. En el Perú en Junio y Julio de 1990 se empezó a discutir la inclusión del aborto terapéutico en el proyecto del Código Penal, finalmente los expertos que concluyeron el proyecto presentaron la propuesta que despenalizaba el aborto en casos de violación, la propuesta estaba contenida en el artículo 120. Esta posición fue duramente criticada por la iglesia católica cuando estaba por aprobarse el nuevo código penal. En Julio de 1990 la polémica se hizo más fuerte a tal punto que el gobierno saliente no promulgó la ley, por considerar que muy pocos la conocían.

Hubo manifestaciones de apoyo y rechazo a esta negativa de promulgar la ley, mujeres violadas protestaban en un medio escrito, cartas públicas en apoyo a la decisión eran firmadas por el personal de salud y ex ministros de justicia.

En abril de 1991 se aprueba el nuevo Código Penal, en el Título I de los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, se registra al aborto sin considerar la despenalización en casos de violación.

El Código Penal establece sanciones contra las mujeres que se practican el aborto y contra las personas que lo realizan. Los artículos del 114 al 120 dicen lo siguiente:

- Art.114: La mujer que causa su aborto o consciente que otro le practique un aborto será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años.
- Art.115: El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer la pena no será menor de dos años ni mayor de cinco años.
- Art.116: El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

- Art.117: El Médico, Obstetra, Farmacéutico o cualquier profesional sanitario que abusa de su ciencia para causar el aborto será reprimido según las sanciones previstas e inhabilitado.
- Art.119: No es punible el aborto practicado por un Médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal cuando es el único medio de salvar la vida de la gestante.
- Art. 120: El aborto es reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses. Cuando el embarazo sea consecuencia de una violación sexual fuera del matrimonio y siempre que los hechos hubieran sido investigados. También cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

La constitución del Perú del año 1993 ratifica la prohibición del aborto, en el Artículo 2 inciso 1 cuando señala: “el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece” y (15) la Ley General de Salud (Nº26842) establece en su artículo 30º, la obligación de que los establecimientos de salud y los médicos tratantes, informen a la autoridad policial sobre los casos en los que exista sospecha de aborto provocado.<sup>24</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación surge a manera de reflexión en torno a la ética del cuidado para las adolescentes que cursan con situación de aborto articulando testimonios de las enfermeras, las adolescentes, padres de familia y elementos teóricos que en todo momento se confrontaron. Por ello se optó por la investigación cualitativa<sup>25</sup>; la cual, consiste en descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que incorporan: experiencias, pensamientos y reflexiones tal y como son expresadas por los sujetos de estudio con la finalidad de buscar una situación determinada en los métodos y técnicas que se usan para recabar, analizar e interpretar los resultados y el uso que se hace de los conocimientos producidos. Además, se centra en la comprensión de la globalización, lo que es congruente con la amplia filosofía de enfermería, que explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno (ética del cuidado). Siendo necesaria una mayor interrelación y preocupación por el aspecto humano que a su vez intentará captar desde

el contexto de quienes lo perciben, la situación de aborto que cursa una adolescente.

También se tomó en cuenta las características de la investigación cualitativa que enuncia Polit <sup>25</sup>. Entre ellas:

- La teoría considerada como una reflexión desde la práctica constituida, no sólo, por hechos observables y externos, sino por significados, símbolos e interpretaciones elaborados por los participantes a través de sus testimonios.
- Intentar comprender la realidad: El conocimiento de las investigaciones de carácter hermenéutico e interactivo es individual y personal. Los valores inciden en la investigación y forman parte de la realidad, la misma investigación es influida por los valores del contexto social, cultural de la vida cotidiana. Desde el punto de vista epistemológico, se considera que el conocimiento, es un producto de la actividad humana y por lo tanto no se descubre; ya que no existe una realidad única, de allí la necesidad de abordar a las enfermeras, en el cuidado de las adolescentes con situación de aborto y también a sus padres para comprender lo que vivencian.
- Se describió el hecho institutivo basado en la rigurosa descripción contextual de un hecho o una situación que garantice la máxima intersubjetividad en la captación de una realidad compleja mediante una recogida sistemática de datos que hizo posible un análisis interpretativo, e ideográfico, caracterizado por estudiar en profundidad la situación de aborto que cursan las adolescentes y esto es concreto, de esta forma es posible encontrar la comprensión del hecho. Por ello la investigación cualitativa tiene carácter humanista pues al estudiar a las personas necesariamente se conoce lo personal, lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad. Profundiza en los motivos de sus vidas, en este sentido lo cualitativo es una realidad holística, global y polifacética, nunca es estática ni tampoco es una realidad que nos viene dada, sino que se crea.

- La interacción entre sujeto y objeto: especialmente cuando el objeto de estudio son las enfermeras, adolescentes y sus padres, es decir un conjunto de personas, por ello sostienen, la interrelación entre investigador/sujeto, hasta tal punto que se influyen mutuamente.
- El carácter inductivo de la investigación cualitativa permitió seguir un diseño flexible, así el estudio empezó por una interrogante y luego la investigadora buscó el escenario y a las personas participantes desde una perspectiva holística; considerándolos como un todo.
- Se produce sensibilidad ya que interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo. Se comprendió a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Donde no solo la investigadora actuó como una entrevistadora, como recolectora de testimonios, si no que ayudó a sacar en el momento, todo los hechos ocurridos de una manera muy sigilosa.
- Conlleva minuciosidad porque, todas las perspectivas son valiosas, buscando una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. Para el investigador cualitativo todos los escenarios y personas son dignos de estudio.
- La investigación cualitativa es un arte y la investigadora se convirtió en un artífice alentado a crear su propio método (sirven al investigador; nunca es el investigador esclavo de un procedimiento).

Corroborar con las características citadas por Polit, las de Fraenkel y Wallen<sup>26</sup>; quienes presentan características básicas que describen las particularidades de este tipo de estudio, como lo es el ambiente natural y el contexto en el que se desarrolla, la fuente directa y primaria, así como, los sujetos de estudio encontrados en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Docente las Mercedes, donde la labor de la investigadora constituyó el instrumento clave en la investigación; durante la recolección de los datos se enfatizó tanto los procesos como los resultados; el análisis de los datos se dio más de modo inductivo para desentrañar el objeto de estudio.

De las definiciones encontradas sobre la Investigación Cualitativa, se asume que es un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, donde se toman en cuenta las decisiones sobre lo investigado, se procuró lograr una descripción holística, donde se analizó intensivamente la ética del cuidado en las adolescentes que cursan con situación de aborto de esta manera como lo expresa Polit<sup>25</sup>, la meta final de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros de manera tal que los servicios que proporcionen a sus clientes tenga el máximo impacto.

## **2.2.- Abordaje de la investigación**

La investigación se abordó por estudio de caso, ya que se investiga a profundidad una sola entidad, en la que la investigadora analizó y comprendió los fenómenos más importantes de la ética del cuidado en las adolescentes con situación de aborto.<sup>25</sup> Para ello, se basó en un examen minucioso de los datos, describiendo el objeto de estudio, no solamente su aspecto externo sino también su estructura interna, además se consideró como un todo, como una entidad holística. El estudio de caso, guió a la investigación en general por que se exploró, descubrió, describió, explico, evaluó y/o transformó. <sup>25</sup>

Al respecto, Menga Ludke y Andre<sup>27</sup>; proponen los siguientes principios, que permitieron desarrollar a fondo la investigación y a continuación se mencionan:

- Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. La investigadora se mantuvo atenta a nuevos elementos que surgieron y que fueron relevantes durante el estudio; como inicio fueron fundamentales los antecedentes y el concepto teórico sobre la ética del cuidado, a partir de estos fueron descubiertos nuevos aspectos o dimensiones durante el trayecto del estudio, tales como el tema del aborto, debido a que el conocimiento es una construcción que se hace y rehace constantemente, de esta manera el marco conceptual sirvió de estructura básica, a partir del cual se descubrieron nuevos

aspectos, elementos o dimensiones que se fueron sumando a medida que el estudio avanzaba.

- Los estudios de caso ayudan a enfatizar la interpretación en el contexto. Es necesario tomar en cuenta, el contexto en que se sitúa el objeto y así comprender mejor la manifestación general de un problema, comportamientos, reacciones de los involucrados en el estudio, en los cuales ocurre una problemática determinada”. Esta característica ayudó a la interpretación de las distintas respuestas sobre la ética del cuidado a las adolescentes en situación de aborto del Hospital Regional Docente las Mercedes.
- Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. La investigadora procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo”. En la investigación al estudiar las diferentes respuestas sobre la ética del cuidado, se pudo apreciar, no solo las diferentes perspectivas de forma aislada, sino la interrelación enfermera – adolescente y así se retrató la realidad tal como es una atención de la persona en el servicio de Ginecología.
- Buscan una variedad de fuentes de información. Al hurgar sobre una problemática concreta, se exploró diferentes fuentes primarias y secundarias de información que permitieron develar aspectos asociados del problema, no sólo artículos, sino también revistas, base de datos y libros de diversos autores y teóricos y fundamentalmente la información proveniente de los propios sujetos de estudio, que fueron informaciones reales y valiosas.
- Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales. A lo largo de toda la investigación se dejó constancia de cómo se ha procedido a investigar facultativamente y se usó un lenguaje claro y sencillo con la finalidad de que otros profesionales de salud, acojan esta investigación aplicándola a su realidad sentida, ya que ésta resultó de experiencias personales.

- Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. En el presente trabajo se tomaron en cuenta las diferentes y diversas opiniones de las personas y sus diferentes modos de pensar, teniendo en cuenta tanto las respuestas afines como las contradictorias, ya que la investigadora intentó en todo momento no parcializar opiniones, sino que las respuestas de los sujetos de investigación permitieron enriquecer la construcción continúa del objeto de estudio. Las idiosincrasias, si bien es cierto se construye, en el caso de la saturación de resultados, se respetó la individualidad de cada persona.
- Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación. La presente investigación que se dará a conocer a todas las personas, se redactó de forma sencilla de tal manera que la entiendan, comprendan y sea de fácil acceso y conocimiento

El estudio de caso según Nisbete Watt <sup>28</sup>; pasó por tres fases: Una abierta o exploratoria, la segunda, más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera de análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe, estas tres fases se enfatizan y se superponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que los separa.

- La fase exploratoria, especifica los puntos críticos de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes y fuente de datos y es fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación. Este primer momento, se inicio con la problematización, sus respectivas interrogantes planteadas por la investigadora, derivadas de la propia experiencia y de la observación en el campo clínico, seguido de consultas bibliográficas, se eligieron las técnicas y se construyeron los instrumentos, así permitieron elaborar la presente investigación.
- En el segundo momento, se recolectó sistemáticamente las informaciones o datos mediante instrumentos más o menos

estructurados, su elección estuvo determinada por las características propias del objeto de estudio, en este caso la ética del cuidado a las adolescentes en situación de aborto. Para ello se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad específicamente para saber las distintas perspectivas del saber de la ética del cuidado, además se utilizaron instrumentos y técnicas variadas, cuya elección fue determinada por las características propias del objeto estudiado.

- El tercer momento, se construyó la elaboración del informe final, previo análisis de la información. Se utilizó un lenguaje sencillo y narrativo a fin de tornarla disponible y accesible a los interesados. Una vez recolectada la información, la investigadora procedió a la elaboración de los relatorios, en los cuales, se plasmó la transcripción de la entrevista y se verificó lo válido que fue aprehendido. Es posible que se perciba la semejanza de muchos aspectos del estudio con otros casos o situaciones similares, ocurriendo de esta manera una generalización naturalística.

### **2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Fueron 6 enfermeras, logradas por el criterio de saturación <sup>25</sup>, todas mujeres, entre 40 y 55 años, años de edad, casadas; 3 con estudios de maestrías, 2 especialistas en ginecología y la mayoría con más de 15 años de experiencia en la especialidad; residentes en el departamento de Lambayeque.

Como criterio de inclusión se consideraron a enfermeras que voluntariamente accedieron a colaborar en la investigación previo consentimiento informado, (ver anexo N°01) del servicio de gineco obstetricia, con tres años de experiencia en el cuidado de la adolescente que cursa con situación de aborto, este criterio fue muy importante porque la enfermera llega a conocer la persona de la adolescente, si la cuida, además sabe de los riesgos que puede tener a futuro y sobre todo porque tiene experiencia para educar a la adolescente y su familia. Fueron excluidas las enfermeras ajenas al servicio ginecología.

La identidad de las enfermeras se protegió por códigos utilizando la letra E que corresponde a la primera letra mayúscula de la palabra enfermera y se enumeró desde E.1 hasta E.n

Para dar una mayor relevancia a la investigación se abordó a 7 adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología en situación de aborto, cuyas edades fluctuaron de 16 a 18 años, la mayoría con estudios primarios concluidos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio con el consentimiento de sus padres (ver anexo N° 02). Su identidad se protegió a través del código A, que corresponde a la primera letra mayúscula de la palabra adolescente numerada desde A1, hasta A. n.

Igualmente para triangular la investigación, <sup>25</sup> se entrevistó a 5 padres de familia, 2 hombres y 3 mujeres con grado de instrucción de secundaria incompleta con edades entre 45 y 58 años Su identidad se protegió a través del código P que corresponde a la primera letra mayúscula de la palabra padre y se enumeró desde P.1 hasta P.n. (ver anexo 03)

#### **2.4. ESCENARIO**

El escenario se ubicó dentro del departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, el cual consta de 2 salas de Alto riesgo Obstétrico, 1 sala de Puerperio, Centro Obstétrico y el servicio de Ginecología, en este último contexto se llevó a cabo el estudio, específicamente en la sala de procedimientos, donde se abordaron a las sujetos de estudio.

El servicio de Ginecología es una sala común con infraestructura de material noble, paredes revestidas con cerámica, tiene 14 camas, cuenta con un star de enfermería, en un ambiente contiguo se halla la sala de procedimientos Ginecológicos, el cual cuenta con lavador de manos , camilla ginecológica, lámpara cialítica, coche de paro, instrumental y equipos para Legrado y AMEU, equipos de cirugía menor, biopsia de mama, biopsia de endometrio, colposcopio y equipos de ropa para los procedimientos.

El departamento cuenta con un total de 12 médicos Gineco Obstetras, una enfermera jefe, 6 enfermeras asistenciales, en el servicio de Ginecología, así como un total de 26 técnicos de enfermería, los cuales laboran en horarios rotativos, turnos de Mañana de 7.30am a 1.30 pm, tarde de 1.30pm a 7.30 p.m. y noches de 7.30p.m. a 7.30<sup>a</sup>.m. La entrega de reporte de las enfermeras se realiza de cama en cama. En el acto de admisión al servicio, se recepcionan pacientes en edad fértil, sexo femenino, con complicaciones de la Gestación hasta 22 semanas, dentro de los cuales predomina el diagnóstico de aborto incompleto, amenaza de aborto, hiperémesis gravídica, mola hidatiforme, así como también, otras complicaciones de la mujer como cáncer ginecológico, tumores benignos (Miomos, fibromas, hiperplasia endometrial). La enfermera recibe a las pacientes, realiza la valoración, controla signos vitales, arma la historia clínica, administra tratamiento, entrevista al familiar acompañante, en coordinación con el técnico de enfermería, la ubican en su unidad, proporcionándoles ropa de cama, también se les informa sobre horarios de visita, entrega de recetas, entrevista con el médico y en caso de aborto incompleto informa a la paciente y familia sobre el procedimiento a realizar.

La programación de procedimientos, como LU y AMEU, se ejecutan teniendo en cuenta, la guía técnica de atención de tratamiento del aborto del MINSA, el médico ginecólogo de turno, realiza la programación, la enfermera brinda consejería a la paciente y familia, en caso de adolescente firma la autorización la madre, el padre o algún familiar directo mayor de edad, la consejería es importante antes, durante y después del procedimiento, se realiza en forma individual, la enfermera es la encargada de verificar que el material, equipos e insumos estén completos, en conjunto con el técnico de enfermería.

## **2.5. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos siguieron la línea del pensamiento de la metodología del estudio de caso, que permitió conseguir los objetivos trazados para este estudio. Es por ello que se adoptó como técnica de recolección de datos, la entrevista semi estructurada, que

permitió tratar temas complejos que difícilmente podrían ser investigados adecuadamente a través de cuestionarios, explorarlos a profundidad, también permitió conocer la opinión de las personas sobre una determinada problemática social, no existe un orden para preguntar, la secuencia se condicionó según los sujetos de investigación, se formularon partiendo de los objetivos específicos del estudio.

La entrevista semiestructura argumenta, Pólit<sup>25</sup>, permite profundizar en temas específicos, aunque la investigadora define los temas de la entrevista, no fija una secuencia para hacerla, las preguntas en las entrevistas semiestructurada tienden a cambiar a medida que la investigadora aumentó sus evidencias, este tipo de entrevistas también ayudó a dar lugar a otra pregunta y de esta manera se profundizó en la esencia del problema.

La entrevista semiestructurada se aplicó a las enfermeras, adolescentes y padres de familia, lo que permitió la triangulación de los datos<sup>25</sup>, es decir la utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección de datos, de este modo el sentido del entendimiento de la ética del cuidado de la adolescente que cursa con situación de aborto fue mayor, al cruzar la semejanzas y divergencias de los discursos de todos los participantes, obteniendo mayor riqueza, amplitud y profundidad.

Los datos fueron recolectados por medio de un grabador, se inició a través de una entrevista semiestructurada que se realizó de manera individual y anónima, para lo cual se utilizó seudónimos, posteriormente se vaciaron los datos al computador y se realizó el análisis profundo respectivo, la entrevista semiestructurada permitió a la investigadora profundizar en la ética del cuidado a las adolescentes en situación de aborto.

## **2.6. Procedimientos de recolección de datos**

Al tener la aprobación del proyecto de investigación por la escuela de post grado, se inició la aplicación de los instrumentos elaborados. La investigadora se organizó en un tiempo para la recolección de datos, este período estuvo comprendido de enero –abril del 2012, en cada una de las

entrevista se estableció una amistad previa elección de los sujetos de estudio y siguiendo los criterios de inclusión para que la recogida de datos sea profunda. Todos los participantes fueron accesibles para colaborar en el estudio. Estando en contacto con ellos, se les brindó una breve explicación, de los objetivos y justificación de la investigación.

Es muy importante resaltar la privacidad y el anonimato, que ha regido durante todo el proceso de investigación, teniendo en cuenta los deseos y posturas de los sujetos de investigación; así mismo se presentó la información detallada de los objetivos de la investigación y posterior a esta información se procedió a solicitarles que firmen el consentimiento informado, asimismo se les explico que tenían la libertad de permanecer o retirarse de la investigación sin afectar su reputación .

Obtenido el consentimiento informado, la investigadora procedió a realizar las entrevistas usando una grabadora, luego se transcribieron los discursos y posteriormente se almacenaron tal y como estaba la narración oral, con la finalidad de que no se alteraran las ideas y se mantuvieron tal y como fueron expresadas por los participantes en forma ordenada y codificada.

## **2.7. Análisis de los datos**

Posteriormente a la realización de las entrevistas, se realizó el tratamiento y análisis de datos, usando el análisis de contenido temático.

Para Rodríguez G. y otros <sup>29</sup> ; el análisis de los datos viene a ser el conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que se realizaron sobre los datos preservando su naturaleza textual, poniendo en práctica la tarea de categorización y sin recurrir a las técnicas estadísticas, con el fin de extraer significado relevante en relación al objeto de estudio.

El Análisis de temático, para Burns <sup>30</sup>, se entiende como un conjunto de técnicas sistemáticas, las que siempre se va a tener en cuenta los objetivos, tanto de los mensajes como de la investigación que se está realizando, en este procedimiento se emplearon técnicas tanto cualitativas

como cuantitativas, que siempre permitieron llegar a la inferencia de los conocimientos relativos al objeto de la investigación.

El análisis temático, incluyó la lectura minuciosa de las declaraciones que permitieron el análisis y luego la categorización por descontextualización de la temática. Tamayo <sup>31</sup> detalla como el análisis temático en primer lugar analizar con interés, porque responderá a las necesidades de los servicios, de la ciencia, instituciones e interés del investigador; con enfoque: presentará un nuevo enfoque o formas de tratar lo ya conocido; amplitud: han sido delimitados el tema y sus interrogantes; utilidad: que proyección tendrá para la institución, comunidad o realidad local o Nacional y tiempo: el cronograma estuvo descrito minuciosamente. Recursos que existen y que estarán al alcance.

El tratamiento de los resultados se realizaron, a través de los análisis mencionados que permitieron la categorización de los resultados y estar de acorde con el objeto de investigación. Esta interacción entre la recolección y el análisis de la información es esencial para lograr la validez y la confiabilidad, cuyo objetivo fundamental será encontrar resultados plausibles y creíbles.<sup>32</sup>

## **2.8. CRITERIOS ÉTICOS**

Se usaron los principios propuestos por la ética de la Investigación basados en Sgreccia <sup>33</sup> que a continuación se consideran:

### **1.- El valor fundamental de la vida y el respeto a su dignidad.-**

Fundamental en cuanto, a todos los demás valores y principios; porque la persona no se agota en su cuerpo, éste es esencial a la misma en cuanto se constituye en el fundamento único por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio prescribe la indisponibilidad y sacralidad de la vida. Tal concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto. El cuerpo no es un agregado de células y neuronas: la dimensión física y psíquica no agotan

el contenido de todo el hombre. El cuerpo es fin y sujeto, en cuanto lugar donde se manifiesta la persona, entendida como unitotalidad trascendente: es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que vivifica e informa el cuerpo.

Al ser los sujetos de estudio una totalidad de valor, nunca fueron utilizados como medio sino como fin en sí mismo, es por ello que se cuidó con esmero no dar a conocer el nombre de las personas participantes, se usaron códigos para la identificación de los participantes. En la investigación se mantuvo el respeto de modo absoluto, independientemente de cualquier otra consideración, no se puede justificar el daño de una vida por el bien de la investigación, la investigadora también considero que el sujeto de investigación tiene autoconciencia de sí misma , es un centro unitario, se manifiesta a través de su yo y el hecho de que una de sus dimensiones o vivencias sea útil para obtención de información empírica, esto no disminuye su grandeza y valor, en el investigador habrá el deseo de buscar la verdad; de verificar o falsear una hipótesis original; de contribuir a elevar la existencia del hombre o sencillamente, de aportar algo nuevo al acervo de la ciencia.

## 2.- El principio de la libertad y la responsabilidad.-

Deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio. Así, el ejercicio absoluto de la libertad no coincide con la imposición de la fuerza, que inevitablemente desencadena el conflicto y la violencia. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como "res-ponderé" o responder del propio obrante sí y ante los demás: la libertad es factualmente posible si se respeta la libertad de los demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás. El ejercicio de la libertad, en un último análisis, se muestra como condición para posibilitar la vida: no se puede ser libre si no se está vivo: ser libre significa conocer y poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás. Este

principio de libertad y responsabilidad tiene su contrapartida en la libertad-responsabilidad de la investigadora, quien no podrá transformar la investigación en una constricción obligatoria cuando está en juego la vida de la persona.

Por tanto dentro de la investigación científica el uso de la libertad, involucra que la investigadora utilice su yo libre de manera responsable no viendo al sujeto de investigación como simple muestra de la población en estudio que van a contribuir el logro de la investigación, sino que se tiene que tener en cuenta que la persona es digna de respeto y su verdadero bien debe ser el criterio de su investigación, su medida y fin, por ello la solicitud del consentimiento informado como parte de su responsabilidad en la investigación no es considerado como un trámite administrativo, sino un encuentro humano en el que la sinceridad, la lealtad y el respeto de la libertad son absolutamente necesarias. En ningún momento se abuso de la falta de cultura, de la pobreza, de la disposición sumisa de los sujetos de estudio.

Todo ser humano posee una dignidad intrínseca, que la investigadora no puede ofender, de esta manera, se hace éticamente responsable de sus elecciones y decisiones, en tal sentido, se informó en forma integral y con detalle, los objetivos de la investigación, las normas que la presiden, así, su actividad intelectual, se realizó de acuerdo al valor moral de la fidelidad a la verdad. Sólo cuando éste es el fin de su actividad, ésta es enriquecedora de la persona y se desarrolla de acuerdo con su dignidad. El compromiso con la verdad se convierte así en la primera norma del quehacer cognoscitivo del investigador, pasando a ser el primer deber deontológico profesional, por tanto será minuciosa en sus criterios de inclusión y exclusión así como en el rigor de la investigación científica.

### 3.- El principio terapéutico o de doble efecto.-

Prescribe la obligatoriedad de que todo acto que intervenga sobre la vida humana considera a la persona en su totalidad. Durante el curso de

la investigación científica la investigadora se mantuvo atenta para detectar en cualquier momento, si por causa de la aplicación de los instrumentos de investigación, la persona sujeto de investigación experimentará miedo, ansiedad, angustia u otra situación crítica ante el enfrentamiento de situaciones pasadas, lo cual indica una proyección interior de la persona que trasciende los parámetros de tiempo. La investigadora respeto este principio y el abordar a las enfermeras, adolescentes y padres de familia no les produjo ningún daño, ni tampoco efectos adversos.

#### 4.- El principio de socialidad y subsidiaridad.-

Por este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En la Investigación científica, la investigadora mantuvo apertura hacia los sujetos de investigación, lo cual se manifiesta en una mutua responsabilidad y se traduce en el sentido de solidaridad empezando por el respeto de la autonomía de cada sujeto de investigación, contribuyendo a solucionar o mitigar las necesidades de quienes intervienen en la investigación, sin sustituirles su capacidad de decisión y de actuación. El resultado de las investigaciones contribuirán a mejorar las condiciones de cuidado, se crearán nuevas estrategias o políticas de saneamiento y se difundirán a través de congresos, jornadas, libros, manuales conocidos para ser aplicados a otras realidades similares; en este sentido el compromiso de la investigadora fue de explicar los beneficios de investigación tanto para los sujetos de investigación como para las instituciones involucradas.

Por otro lado, la entrega de informes finales fueron puntuales, donde existe claridad, concisión, orden, precisión, fundamentación, razonabilidad y sucesión lógica de oraciones, párrafos y secciones que faciliten ser utilizada y difundida para toda la sociedad. Asimismo mediante este principio la investigadora comunicó sinceramente los datos obtenidos, y evitó cuidadosamente su ocultación o falseamiento sin ninguna forma de fraude científico <sup>27</sup>.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos que benefician a la persona interesada, como a los sujetos de investigación,

porque son personas. Por lo tanto sus opiniones, derechos y decisiones siempre fueron respetados.

## **2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO**

Durante toda la investigación, se trabajó con los criterios fundamentales, de científicidad, donde se hizo uso de la coherencia, consistencia y pertinencia.

Coherencia; porque se guardó en la medida de lo posible una actitud lógica entre las conexiones y relaciones desde el principio de la investigación hasta el final. Consistencia, porque reflejó la búsqueda coherente y fundamentada por estudiosos o teóricos. Pertinente, por ser oportuno para las ciencias de enfermería, aportando conocimientos.

Guba y Lincoln<sup>34</sup>, citado por Castillo. Edelmira, y Vásquez. Marta<sup>32</sup>; opinan que, para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo, se debe tener en cuenta la *Credibilidad*, en la presente investigación se cumplió con este criterio partiendo de la recolección de datos e información de las propias fuentes primarias, mediante la entrevista a profundidad, rescatándose el valor de la verdad.

La Auditabilidad o confirmabilidad, al examinarse datos e informaciones anteriores siempre y cuando tengan perspectivas similares al objeto de investigación.

La Transferibilidad o aplicabilidad, la cuestión principal de la transferibilidad radica en determinar si tiene sentido intentar la innovación seleccionada en el nuevo entorno de la práctica; denominada también “generalización naturalista”, Cuba y Lincoln <sup>34</sup>; citados por Polit <sup>25</sup>; explican que consiste en examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto.

Según Polit<sup>25</sup>; se tomarán en cuenta también la *Factibilidad*, en las preguntas en torno a la factibilidad de la aplicación, por ello se abordan distintas consideraciones prácticas sobre disponibilidad de recursos

económicos y de personal, clima institucional, necesidad y disponibilidad de ayuda externa y posibilidad de llevar a cabo una evaluación clínica; *Razón costo/beneficio*, la valoración cuidadosa de los costos y beneficios de la innovación, constituirán la decisión acerca de poner en marcha un proyecto de aplicación.

### **CAPÍTULO III**

#### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

La ética del cuidado en la adolescente, con situación de aborto se sustenta en respetar su sufrimiento y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto a ella como a sus padres para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata de la adolescente que ha abortado, como las propias enfermeras expresan, no acrecentar los sentimientos de culpa, pues esto la obliga a dar una respuesta, pero esta respuesta generalmente es motivada por el sentimiento de culpa, la intelectualización, la negación de esta situación. Elige abortar por el que dirán, el miedo a los padres, el no poder afrontar sola la maternidad. Comienza a preguntarse cómo llego a esta situación, la falta de información, la incomunicación, dentro del núcleo familiar son algunos de los motivos ante un hecho que tiene múltiples causales. Hechos que serán narrados en las categorías y subcategorías correspondientes:

- I. CATEGORIA: DISERNIMIENTO DE UNA REALIDAD DIFÍCIL, RIESGOSA Y DESCONOCIDA
- II. CATEGORIA. RECONOCIENDO UNA AFECTIVIDAD PERTURBADA ANTE EL OBJETO DEL ABORTO
- III. CATEGORÍA: CUMPLIMIENTO DE DEBERES ANTE DECISIONES EQUIVOCADAS
  1. Procediendo con una ética responsable en el cuidado
  2. Acciones de cuidado con principios éticos ante la vida vulnerable de la adolescente
  3. La confidencialidad ante la situación de aborto
  4. Verdades no éticas en el cuidado a la adolescente en situación de aborto
- IV. EXIGENCIAS DEL CUIDADO ETICO A LA ADOLESCENTE
  1. Integrando la consejería en el transcurso del alta de la adolescente.
  2. Proyectar una conducta ética con entrenamiento permanente.

La adolescente es alguien, no algo, es un ser racional, que tiene razón, característica inexistente en otros seres vivos porque en ninguno de ellos se tiene ni siquiera trazas de pensamiento conceptual. La razón en la adolescente forma parte de su naturaleza y comprende la facultad de la autodeterminación basada en la reflexión, Luño<sup>35</sup> se manifiesta en el hecho de que la adolescente, al actuar, elige lo que ella quiere hacer y esta facultad se llama libre albedrío, muchas veces como toda persona libre equivocada, así lo contemplan las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia, quienes frente al cuidado de las adolescentes con aborto en curso, razonan sobre la profundidad del problema ante la cantidad de adolescentes con esta situación. Como se expresan en las categorías y subcategorías:

## **I CATEGORIA: DISERNIMIENTO DE UNA REALIDAD DIFÍCIL, RIESGOSA Y DESCONOCIDA**

Las enfermeras en el transcurso de sus turnos de mañana, tarde y noche, son capaces de conocer y analizar en el proceso de admisión como muchas adolescentes ingresan al servicio de ginecoobstetricia con aborto en curso, no sólo por el número de adolescentes admitidas sino por el registro de ingresos en el curso del año. Conocimiento y análisis son actividades intelectuales propias de una vida racional que permiten a la persona conocer una verdad en el caso. La verdad del aborto<sup>35</sup>.

El aborto, es un tema complejo en el cual se imbrican cuestiones relacionadas con los derechos de la mujer, las políticas públicas, la legislación, la ética y el cuidado que atañe no sólo a las protagonistas, sino también a toda la sociedad, mucho más cuando las protagonistas del aborto son las adolescentes, quienes están bajo el cuidado de las enfermeras y deben ser hospitalizadas, pues su vida corre peligro. En este contexto sentido, los cuidados de enfermería suelen implicar a dos personas, cuya conexión está determinada principalmente por la responsabilidad que tiene una de ellas de dar respuesta a la otra y de satisfacer sus necesidades, es decir enfermera -adolescente.

Se conoce que el aborto es una realidad presente en el Perú, Latinoamérica y el mundo, se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos; esta situación también fue afrontada por Carol Gilligan,<sup>36</sup> que le permitió estructurar su teoría sobre ética del cuidado, en este sentido realizó un estudio, sobre la decisión de abortar en un grupo de mujeres, para evidenciar la forma como asumen su decisión y como ésta podría afectar sus vidas y su relación con los otros, aspectos que en la adolescencia no se tomaron en cuenta. Estas tendencias sociales han favorecido el aborto en la adolescente en forma alarmante, sumados a la existencia de servicios de planificación familiar, educación sexual con un abordaje biologicista, escasa educación sexual por parte de los padres y la venta libre de anticonceptivos como la píldora del día siguiente y la distribución en los colegios de los preservativos, donde los valores, el pudor y cuidado de la intimidad están ausentes, es más se

consideran retrógrados al existir el sexo libre propulsado por la corriente bioética radical liberal, muy presente en una sociedad pluralista como la sociedad Lambayecana

La profesional enfermera por su parte, al conocer esta realidad, la cataloga de riesgosa, difícil y desconocida porque de por medio ésta la pérdida de una vida humana y eso la compromete, la adolescente puede perder la vida y la misma no está del todo enterada de lo que le pasa, los padres suelen ser los últimos en enterarse, por ello las enfermeras, manifiestan preocupación por la adolescente y su propia situación de salud. La enfermera interactúa con ella y comprende a la persona como ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; debe comprender y sentir profundamente las necesidades de su paciente y lograr satisfacerlas como se aprecia en los discursos:

*“...la afluencia de pacientes adolescente es alarmante, hay estadísticas altas, se incrementa cada día. La mayoría son de bajo nivel cultural socio económico. Ignoran lo que les pasa, los riesgos a que están expuestas...” E3.*

*“...es una situación que pasa todos los días que requiere más atención de todos...” E6.*

*“...todas son de condición económica baja, algunas llegan con su pareja, otras con su madre...” E1.*

*“...en las adolescentes se dan varias situaciones, unas son violadas, otras vienen con su pareja, puede ser un aborto espontáneo o provocado...” E2.*

Las enfermeras en el servicio de ginecología del HRDLM-CH, al entrar en contacto con las adolescentes, dan razón que sus edades fluctúa de 14 a 17 años de edad, con grado de instrucción a nivel primario y secundario, proceden en mayor número de los distritos de la Victoria, Leonardo Ortiz y del Cercado de Chiclayo, y se caracterizan por ser de bajo nivel económico, dependiente de los padres.

Álvarez C;<sup>3</sup> argumenta que las adolescentes acceden a las relaciones sexuales por curiosidad, porque conocieron al hombre de su vida, porque pueden explayar su intimidad o temen que su pareja les deje, realidad que termina en un embarazo, del cual no pueden hacerse responsable y la solución a esto lo encuentran en el aborto, inducida por la pareja o por el temor a los padres, lo cierto es que el aborto en adolescente infringe daño a la propia adolescente y al ser concebido, cuya magnitud se verifica por la cifras estadísticas existentes de la OMS: al menos 4 millones de abortos inseguros ocurren entre las adolescentes de 15 a 19 años, muchas de las cuales terminan en muerte o daños irreparables que incluyen infertilidad.

Situación alarmante a la que no es ajeno el Departamento de Lambayeque, solo en el 2003, la mortalidad materna fue de 125 por 100 mil nacidos vivos, siendo el aborto y el embarazo adolescente causas importantes de ella. Del total de muertes maternas, el 12.6% correspondió a adolescentes, asimismo la primera causa de deserción escolar en el grupo etario de 15 a 19 años, es el embarazo adolescente, sobre todo en mujeres de niveles socio económicos bajos.<sup>37</sup>

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes se reportaron en el año 2010, 215, adolescentes de las cuales el 70% corresponde a atenciones de aborto, una situación alarmante que también las enfermeras perciben al cuidar a las adolescentes.

Igualmente las enfermeras explican el grado de ignorancia que tienen las adolescentes primero porque no han valorado la vida concebida, como lo argumenta Thomas y Garrido<sup>38</sup>, que es el organismo resultante de la fusión de las células sexuales o gametos (femenino y masculino), convirtiéndose en el primer estadio de la vida, se da desde el momento en que existe el embrión, siendo el primer modo en que se manifiesta la persona humana, para autoconstruirse con una vida propia en un continuo intercambio de señales y si las adolescentes ante este importante hecho lo ignoran, mucho más ignoran a lo que serán sometidas, no tienen conocimiento de lo que ocurrirá, a lo que están expuestas, los cambios que se están dando en su cuerpo por efectos del aborto, desde el dolor en el

abdomen hasta los sangrados que presentan, los procedimientos al que serán expuestas y las consecuencias físicas, psicológicas, así como los sentimiento de culpabilidad contra sí mismas y de victimización respecto de los demás.

Así mismo, las enfermeras expresan que las adolescentes no son conscientes de los riesgos a las que están sometidas. Botero<sup>39</sup>, argumenta que entre los riesgos del aborto se encuentran: Muerte, Hemorragias, endometritis, perforación uterina, infertilidad, embarazos ectópicos, afección inflamatoria pélvica, riesgos que muchas desconocen, ingresan al hospital acompañadas de la madre, la pareja está ausente y los casos que incurrir es por violación del padre, hermano, familiar cercano o desconocido, que les conducen a provocarse el aborto, infringiéndose daño, pues en la mayoría de casos es un acto voluntario, querido aunque las circunstancias cambien .

El aborto en las adolescentes, son reconocidos por la enfermera algunos como espontáneos cuando se producen por un mecanismo natural sin que se realice ninguna maniobra o intervención medicamentosa o instrumental y otros efectuados deliberadamente utilizando una o varias maniobras o procedimientos con la única intención de facilitar la expulsión del producto, así lo reconocen las adolescentes en los siguientes discursos:

*“...cuando me enteré que estaba embarazada, me dio miedo y un amigo de mi enamorado le recomendó el CITOTEC, me puse en la vagina y tome otro...” A4.*

*“...mi enamorado, me trajo porque empecé a sangrar, mis papás no saben nada, el doctor dice que tienen que llamarlos porque tengo 16 años, me van a pegar, ellos ni se imaginan que estoy hospitalizada...” A5.*

Las adolescentes aunque son tímidas para expresar sus problemas, no dudan en afirmar que frente al embarazo, este no fue aceptado, pues primero su pareja le aconsejo el uso de un abortivo denominado Cytotec. Merck, Vademécum<sup>40</sup> afirma que el Cytotec, es un estimulante de las

prostaglandinas que actúa a nivel del músculo uterino provocando contractibilidad y a nivel del cérvix ayudando a la dilatación, además la adolescente describe cómo se colocó en la vagina, esto significa que ella participó en forma activa, directa y voluntaria en la producción del aborto, estas situaciones las enfermeras la observan continuamente en el servicio de Ginecología, donde las adolescentes en el tracto vaginal tienen de 1 a 3 tabletas de Cytotec, e ingresan a emergencia por el dolor intenso que les produce las contracciones uterinas, que terminan con sangrados masivos, teniendo que recurrir al hospital sin que sus padres conozcan los hechos. La intervención de los padres también es importante quienes ante el hecho del aborto, se muestran incrédulos por la edad que tiene la hija y el estado de su salud, tal como se evidencia en los discursos:

*“...señorita, la traje porque le dolía la barriga, su mamá le ha dado una pastilla para el dolor en la casa, pero no le pasaba, por eso la llevamos al centro de salud de Atusparias, y de allá, me enviaron al hospital. El doctor dice que es un aborto, pero como es posible ella tiene 15 años, y no nos dice nada, está callada., tienen que ponerle sangre porque, está anémica y no tenemos plata...” P4.*

*“...ella tiene 17 años, está estudiando el último año de secundaria y tiene su enamorado...está pálida, tiene miedo quedarse. En emergencia, el doctor le ha encontrado una tableta en la vagina y me llamo para que vea, dice que se ha provocado el aborto, pero yo no sabía nada...” P5.*

Los padres distinguen sólo las manifestaciones externas de dolor que hace su hija adolescente, que Williams<sup>41</sup> describe que se debe a la contractibilidad uterina por la presencia de restos ovulares, ante lo cual le dan analgésicos pero se dan cuenta que el dolor no cede y su hija termina en el hospital por un aborto, esto significa que no saben distinguirlo, sino hasta que el médico les pone en conocimiento ante la evidencia de pastillas de Cytotec, son incrédulos y no aceptan, por considerar que por la edad de sus hijas y la desconfianza que manifiestan, ellas no serían capaces de

producirse el aborto, ante lo cual las adolescentes aparte del dolor físico presentan signo de alteración de su afectividad la cual es percibida por las enfermeras, emergiendo la siguiente categoría:

## **II. CATEGORIA: RECONOCIENDO UNA AFECTIVIDAD PERTURBADA ANTE EL OBJETO DEL ABORTO**

Las enfermeras durante el cuidado a la adolescente con aborto en curso saben dar razón que las adolescentes están con sus emociones, sentimientos y pasiones alterados. La afectividad argumenta Luño<sup>35</sup>, pone de manifiesto que la persona no es puramente activo, sino que normalmente es afectado y modificado por el bien o el mal percibido antes de obrar: es activo en cuanto es también receptivo. La afectividad comprende las emociones, sentimientos y pasiones que emergen al ser afectado por otros, tanto positiva como negativa, como lo expresan las enfermeras al percibir una afectividad dual en unas adolescentes están turbadas por cursar con una situación de aborto, realidad que las inquieta, pues de alguna manera saben el mal realizado no sólo según la inteligencia y la voluntad, sino también según los sentidos y las facultades desiderativas de la sensibilidad. Por ello irrumpen según las funciones vegetativas, que se alteran cuando se produce la emoción: latido del corazón, tensión muscular, expresión y color de la cara, agitación, tristeza. En otras, lo consideran un bien porque les libera de un problema para continuar su vida y se muestran tranquilas, serenas y hasta alegres ante el hecho, esta perturbación de la afectividad se puede apreciar en los siguientes discursos:

*“...cuando se producen el aborto, algunas están tristes, lloran manifiestan que con su enamorado decidieron... se sienten con culpa, otras sienten satisfacción y expresan que tienen otras oportunidades, no sienten pena...”*  
E2.

*“...llegan asustadas, nerviosas no saben que les pasará, preocupadas por la reacción de los padres. Otras llegan con la idea de que se les atiende rápido, manifiestan que quieren salir de esta situación...”* E6.

*“...un gran número de adolescentes que han abortado, No expresan lo que sienten se aíslan, no son comunicativas, son personas que tienen temor...” E4.*

*“...deprimidas desconcertadas, muchas de ellas sin la compañía de sus padres, solo con la pareja que es un menor de edad, sin el apoyo psicológico emocional adecuado, Tienen temor a los familiares, quienes recién se enteran., desde que la adolescente ingresa trato de conversar y de ser amiga de ella, allí manifiestan sus temores, y problemas...” E5.*

*“...la adolescente no es consciente de lo que está pasando con su salud, la mayoría no tienen apoyo, son abortos provocados, preguntó de donde son, sobre su situación, ¿por qué decidieron abortar , algunas hablan que fueron presionadas por sus padres , otras callan , igual les preguntó ¿cómo ocurrió?...” E1.*

*“...converso con ellas, sobre los procedimientos a que van a ser sometidas, al mismo tiempo hablamos sobre el aborto...” E3.*

Las enfermeras durante el cuidado a las adolescentes en curso de aborto están preocupadas por la forma como la adolescente a sus 16 años esta perturbada su afectividad que va desde sentimientos de tristeza acompañadas de llanto que las hace sentirse nerviosas y querer salir pronto de la situación hasta auto culparse, sentir miedo o aislándose y es que todo aborto afecta a la adolescente su estado no sólo es físico sino psicológico. Alva<sup>42</sup>, delibera que desde el punto de vista psicológico, el aborto es sólo el inicio de una serie de daños y trastornos, el cual conlleva la carga afectiva que es más intensa que cualquier otra pérdida. La adolescente, por la etapa en que se encuentra, muchas veces ve en la maternidad un factor de realización como mujer, al verla frustrada por las múltiples razones, genera en ella un daño psicológico difícil de revertir por cuanto está negando con esto su maternidad que le es propia, y vive el llamado síndrome postaborto. En todas estas manifestaciones y contradicciones las jóvenes viven un duelo, que tiene características

definitorias y que lo diferencia de otros duelos. Como parte de ese proceso, aparecen las defensas maníacas de negación y renegación que han sido consideradas como el eje central.

Por su parte Aray<sup>43</sup>, subdivide la negación en el aborto en tres momentos: antes, en el aborto en sí y después del mismo. El duelo, manifestado en sus sentimientos acerca del aborto es caracterizado por la tristeza, la culpa, la soledad, el sentirse mal, tener dolor, vacío. En este sentido las enfermeras son las expertas y tienen la responsabilidad, de involucrar en sus cuidados a la adolescente, la cual experimenta estos sentimientos ante el acto de aborto, que no cabe duda fue un acto consciente y todo acto voluntario según Luño<sup>35</sup>, deja huella más o menos fuerte según la intensidad del acto y su repetición como lo expresan las mismas adolescentes:

*“...mi mamá me trajo porque estaba sangrando, ella no sabía nada, recién se ha enterado, estuve llorando, me da miedo, decirle quien es mi enamorado, no sé qué pasará, cuando se entere mi papá...” A1.*

*“... me siento triste, temerosa, no quiero recordar lo que pasó, yo no quería hacerlo, siento miedo...” A2.*

*“...señorita, yo ya sabía que estaba embarazada, mis papás también. Mi enamorado y yo queríamos tenerlo,...en la mañana, me trajeron y se salió él bebe, era mi primer hijito, me da mucha pena...” A3.*

*“...Ojalá que me operen rápido, ahora voy a terminar de estudiar y me voy a cuidar, pero no se qué pasará porque mis papas no sabían nada...” A4.*

Las adolescentes son consientes del acto del aborto y lo que lleva consigo, ante está acción hay presencia de sangrado vaginal por el desprendimiento del endometrio, porque el aborto provocado según Thomas <sup>38</sup>, tiene por objeto la destrucción del hijo en desarrollo en el seno materno o su expulsión prematura para que muera. Todo aborto tiene signos físicos

fácilmente observables acompañados de dolor. Pero también las adolescentes presentan manifestaciones psicológicas dadas por los sentimientos y las emociones que en ellas variadas y que las enfermeras anteriormente lo revelan como una afectividad perturbada. Entre los sentimientos expresados por las adolescentes se encuentra el miedo, el cual es un sentimiento de impotencia al verse amenazada por un mal inminente: aborto y represalia de los padres. También algunas adolescentes sienten temor, este sentimiento está referido a un mal futuro al que no se puede resistir porque supera al poder del que teme: consecuencias del aborto. Con referencia a la tristeza, aparece ante un mal presente: la pérdida del concebido, pues procede de la carencia de lo que se ama, causada por la pérdida de un bien amado o por la presencia de un mal contrario. <sup>44</sup>

Llegando a este punto cabe mencionar como lo acota Lorda<sup>45</sup>, que la persona en cada actuación mejora o empeora, lo bueno y lo malo se ponen en juego en cada decisión libre y voluntaria producto de la libertad, estas apreciaciones las han vivido las adolescentes en la práctica del aborto, incluso algunas quieren salir pronto de este problema porque ahora desean continuar con sus estudios a base de cuidarse posiblemente con anticonceptivos, esto significa que el acto de abortar se volverá a repetir.

Por otro lado, los padres enterados de la situación de salud de sus hijas y algunos incrédulos de lo que está sucediendo y ante la serie de sentimientos encontrados que les manifiestan deciden prestarles ayuda como se puede apreciar en los siguientes discursos:

*“...está asustada, tiene miedo que le vaya a pegar, pero ya no se puede hacer nada, solo me queda ayudarla...” P1.*

*“...mi hija tiene 17 años, ella tiene su enamorado, yo sabía que ellos conviven, dice el médico que ha abortado y luego la traen para que le realicen un lavado, como será eso, ella tiene miedo que la corten , no sabe que le harán, está asustada y nerviosa...” P2.*

*“...ella ha abortado, tiene 16 años, está estudiando en el colegio, no sé cómo, pero la encontré sangrando en el baño, no me quería*

*decir nada, su papá no sabe, tengo miedo que sepa. Está asustada, no dice nada, ella ni sabía que le estaba ocurriendo...” P3.*

*“...el doctor dice que es un aborto, pero como es posible ella tiene 15 años, y no nos dice nada, está callada., tienen que ponerle sangre porque, está anémica. Nunca estuvo en un hospital, no quiere quedarse, tiene miedo, quiere que me quede con ella...” P4.*

*“... la enfermera le está preguntando, que ha hecho y ella no hace más que llorar, le han dicho que la policía, ya sabe y tiene que hablar quien le indico la tableta...” P5.*

### **III CATEGORÍA. CUMPLIMIENTO DE DEBERES ANTE DECISIONES EQUIVOCADAS**

La ética del cuidado a la adolescente tiene que ver con su situación real: el aborto, las enfermeras del servicio de ginecoobstetricia razonan sobre el hecho del daño producido, las circunstancias que ellas tienen de ser responsables del cuidado de las adolescentes, tener que protegerlas y cumplir con sus deberes. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar e incluso la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes.

El valor de los cuidados apoya una ética de enfermería dirigida a proteger y promover la dignidad humana de las personas que reciben atención en salud. Los cuidados constituyen el fundamento de la ciencia humana en la enfermería. La enfermería profesional tiene como eje central el cuidado, entendida la acción de proteger, promover la vida y la dignidad y satisfacer las necesidades del otro, generando así grandes sentimientos de bienestar, tanto para quien recibe los cuidados, como para quien los brinda. No obstante, para la ética del cuidado la responsabilidad hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, de tal modo que no puede plantearse ni la omisión mucho menos la indiferencia. Si se percibe una necesidad, se siente

obligada a procurar que se resuelva; sin embargo, esto se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones, en la que indudablemente la enfermera está inserta. Así surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.<sup>46</sup>

### **3.1 Procediendo con una ética responsable en el cuidado:**

La enfermera tiene la obligación de ir más allá de una evaluación objetiva de la adolescente, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona y su propia situación de salud <sup>47</sup>. En otras palabras, la enfermera debe ver e interactuar con “la persona”, más que con “el enfermo”. Una ética de responsabilidad lleva consigo como lo afirma Spaeman<sup>48</sup>, la actitud de una persona que en sus acciones, considera el conjunto de las previsibles consecuencias y se pregunta cuáles son las consecuencias mejores en conjunto, entonces actúa en consecuencia y eso aunque tenga que realizar lo que es aisladamente considerado y se razona como malo como se evidencia en la actuación de las enfermeras:

*“...desde el ingreso, realizo su historia, cuando está en condiciones de conversar se les brinda apoyo, para que manifiesten lo que les ocurre, a veces tengo que contactar con familiares porque es menor de edad, especialmente con los padres, se obtienen datos de la persona que las acompañan...” E7.*

*“...al ingreso, les controlo signos vitales, hago la valoración para observar sangrado vaginal y les proporciona comodidad...” E3.*

*“...sobre el procedimiento del legrado, le explico en que consiste, que anestesia le van a poner, la posición en que va a estar, lo que va a sentir, quienes van a estar con ella, la adolescente ya abortó y ante los restos placentarios se le hace la limpieza uterina...” E3.*

*“...trato de conversar sobre lo que les pasó, que expresen lo que sienten, me preocupa el motivo por el que ingresan. Permitiendo que sientan confianza...” E4.*

Las enfermeras actúan con responsabilidad ante la convicción de sus deberes, cuando brindan el cuidado a la adolescente con aborto en curso ya sea con procedimientos, brindando información previa a las programaciones que será sometida, o proporcionando comodidad ante el dolor; la comprenden como persona, como un ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; además el dejar que las adolescentes expresen aspectos de su interioridad saben también comprender y sentir profundamente sus necesidades para poder satisfacerlas en la medida de sus posibilidades. No hay duda de que la mayor parte de los actos de las enfermeras se fundan en un sopesar los efectos o los bienes que son afectados positiva o negativamente por las consecuencias de los propios actos, los logros y las pérdidas. Ellas dan cuidado porque las adolescentes tienen que continuar viviendo, por ello les explican en que consiste un legado y todo lo que lleva consigo, su cuidado termina con el objetivo final de hacer lo mejor para la salud de la adolescente.

Por otro lado, las acciones de cuidado de las enfermeras basadas en la ética tienen cierta aproximación con las afirmaciones de Watson<sup>46</sup>. La primera la actitud de asistencia. Esta actitud (o conjunto de actitudes) se transmite por medio de la cultura de la profesión y se considera como la única manera válida de hacer frente al entorno, la enfermera debe hacer por la adolescente todo lo que ella no puede realizar por sus propios medios. La segunda, la claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos. La claridad se percibe como la manera más eficaz de asegurar que la adolescente y la enfermera se comprendan como personas. La enfermera deja clara su misión de ayudar a la adolescente y expresa sus sentimientos de aceptación hacia ellas como persona, a la vez que demuestra que es capaz de comprender su situación. Si esto no se logra los adolescentes lo percibirían y la eficacia del cuidado que se proporciona podría resentirse debido a las sensaciones de hostilidad y rechazo entre la adolescente y la enfermera. Por el contrario si son eficaces se reconoce y acepta los cuidados y la ayuda brindada tal como se evidencia en los discursos de las propias adolescentes.

*“...la enfermera de la noche me dijo, que soy joven y tengo que pensar en mi futuro, que tengo que conversar con mi mamá, porque ella es la única que me puede ayudar para poder salir adelante y terminar mi colegio, la vi conversando también con mi mamá...” A5.*

*“...la enfermera me ha dicho que me realizarán un legrado, me explico cómo será pero tengo miedo, me va a doler...” A3.*

*“...la enfermera de la noche me dijo, que estaba mal y que estos casos se denuncian, en emergencia un policía me hizo preguntas, me dijo que me realizarán una limpieza con anestesia local, pero que no demora mucho y que es mejor para que no sangre...” A4.*

Las adolescentes a pesar de la situación que cursan reconocen las acciones éticas de la enfermera y la semejanza de sus consejos con los de su madre, esto porque la enfermera les plantea retos para la vida futura fuera del hospital, además por su sensibilidad de relacionarse con las adolescentes de manera eficaz y su capacidad social sabe aconsejarles para acudir a su madre, sin temor, miedo o desconfianza. También la adolescente se siente informada acerca de los procedimientos que le van a realizar, incluso les invita a reflexionar sobre el acto del aborto, el cual es un acto moral malo por lo tanto denunciado ante la policía.

Las consideraciones anteriormente descritas plantean el deber ser y el deber actuar de la enfermera en el cuidado de las adolescentes y es precisamente en la actitud, la expresión de ayuda y el trato cortés donde se enfatiza el aspecto ético del cuidado de enfermería. Al respecto Romero<sup>49</sup> argumenta que entre la serie de acciones que son imprescindibles para que un profesional que trabaja centrado en el paciente las realice conforme a la corrección ética están: 1) velar por una relación de ayuda entre el mismo profesional y el paciente, 2) las decisiones que se tomen en torno a esa relación deben ser compartidas, mediante un intercambio de información adecuada, 3) se debe realizar una correcta gestión de la incertidumbre del paciente y 4) percatarse de las respuesta generadas a partir de las que

puedan surgir en el paciente y la familia. Por ello, la enfermera es consciente de ser ella, quien tiene que proporcionar la necesaria seguridad y confianza a la adolescente y sus familiares, fruto de una relación seria, empática y profesional.

Durante todos los actos de cuidado que llevan a cabo las enfermeras toman decisiones que afectan directamente a las adolescentes bajo su responsabilidad, tales como:

### **3.2 Acciones de cuidado con principios éticos ante la vida vulnerable de la adolescente**

Proporcionar cuidado a la persona adolescente es reconocerla como un ser humano, quien vive en etapa de transición entre la infancia y la adultez, en la cual se originan cambios acelerados de naturaleza biopsicosocial que conllevan a la reestructuración de una nueva imagen corporal y una nueva relación de su “yo” en el mundo; en la búsqueda incesante de la creación en sí, de un sentido de unidad de su personalidad, lo que hace que los demás lo reconozcan como “un hecho histórico irreversible”.<sup>50</sup>

Por este motivo, el cuidado en enfermería es una experiencia vivida y compartida entre un mínimo de dos subjetividades: La persona cuidada y la persona enfermera. Ambas subjetividades se reconocen como personas, a la vez que se origina una interacción, en la que se evidencian expresiones verbales y no verbales, facilitadoras del proceso de cuidar, creándose respuestas de cuidado que nutren y fortalecen dicha interacción.

La acción de cuidar incluye el valor de la receptividad. Se trata de una acción, que integra una cierta pasividad. La función más propia de la acción de cuidar es ser receptivo al sujeto vulnerable y esto significa estar dispuesto a responder a sus necesidades. El verdadero protagonista en la acción de cuidar no es el sujeto que cuida, sino el sujeto vulnerable, en este caso la adolescente que a pesar del acto de aborto cometido es una persona digna de respeto. No es correcto afirmar que en la relación de cuidado, el sujeto que cuida es el elemento activo de la relación, mientras que el sujeto cuidado representa el polo pasivo de la relación.<sup>51</sup>

Pastor <sup>52</sup>, plantea que el profesional de la salud encargado del cuidado de las y los adolescentes debe ser un terapeuta, un cuidador moralmente responsable, competente para la toma de decisiones éticas, capaz de analizar los compromisos y valores personales en relación con el cuidado que va a proporcionar, que en todo momento utilice la reflexión ética, tenga la capacidad de razonamiento y juicio moral y actitudes para usar los conocimientos y los principios éticos. Enfatiza, que la ética del cuidado exige al profesional de la salud desarrollar dicho cuidado bajo una visión humanista que lo ayude a comprender las realidades humanas, la integridad y la singularidad de las personas adolescentes como se evidencian en los discursos:

*“...en caso de un aborto provocado, mi atención está, en no hacerles sentir culpa, durante el tratamiento del legrado uterino...”*  
E4.

*“...los valores de la enfermera son importantes para brindarles el cuidado, el trato es siempre especial, llego más a ellas, dialogo con ellas, preguntó ¿qué pasó?, me causa sorpresa como se dan estos casos...”* E2.

*“...doy el mejor cuidado durante el procedimiento, porque está sola, les brindo confianza, vivo la confidencialidad, brindándole consejería, acompañándolas...”*  
E3.

Al utilizar la ética del cuidado, el profesional de Enfermería tiene una relación personal y solícita con las adolescentes, ellas aplican el principio de respeto a la corporalidad humana que por el hecho del aborto pueden crear sentimientos de culpa que no cabe duda, aunque no se note externamente lo llevan consigo toda la vida, pero la enfermera se esfuerza para no acrecentar ese sentimiento y crearle un doble efecto y en este sentido es responsable además tiene presencia cuidadora realidad percibida por las adolescentes en el trato recibido, la conversación suscitada o simplemente guardar silencio cuando la adolescente no desea hablar y esto sucede con frecuencia. Pero una ética del cuidado no puede

convertirse solo en normas que se tiene que hacer, informaciones que hay que dar o procedimientos a realizar, también abarca el bien implícito en todo lo anteriormente expuesto la virtud, normas; bien y virtud muy bien articulados que vendrían a ser la verdadera ética con principios éticos y el concepto de virtud en los fundamentos éticos <sup>52</sup>. Por este motivo las enfermeras razonan y expresan que son necesarios los valores, la confidencialidad y la confianza.

Los valores para Leonardo Polo <sup>53</sup>, son aquellos objetos que se consideran estimables, de modo que se constituyen en fines asumidos por el propio sujeto. Al imponerse dichos fines como tales, la persona se ve enfrentada a diversas normas éticas de actuación. La axiología o ciencia de los valores pretende dar respuestas a estas y otras interrogantes. Polo, además advierte que tanto las éticas racionalistas como la ética axiológica no llegan a ser suficiente en cuanto olvidan el papel insoslayable de la virtud: es característico de la edad moderna reducir la noción de virtud a atenerse a cumplir normas racionales y nada más. En este sentido, denuncia la tendencia a concebir los valores como simples valores vitales, el hombre que rige su vida exclusivamente atendiendo a dichos valores vitales se deja llevar a menudo por la emotividad, su concepción vital del bien, se divorcia más y más de lo que debería ser una búsqueda de los verdaderos bienes<sup>1</sup>, como es rescatar la vida de las adolescentes, comprender su situación, escucharlas, educarlas y fortalecerlas para que su vida futura tenga sentido.

Las informaciones brindadas por las adolescentes pertenecen al secreto profesional y la enfermera tiene el deber de acuerdo a su código de ética guardar su confidencialidad que según Pastor<sup>51</sup>, es el acto por el cual toda información obtenida será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de las exigencias deontológicas de cada profesión.

Bishop y Scudder <sup>54</sup>, afirman que el cuidado es una relación terapéutica en la cual la presencia es total y el sentido moral de la enfermera es pleno,

promoviendo el bienestar, esta relación se refuerza a través de la práctica de la enfermera basada en valores.

La presencia cuidadora de la enfermera basada en principios éticos y valores también es reconocida por las adolescentes quienes afirman:

*“...la señorita del servicio, se quedó en la sala acompañándome, me tomó la presión y me puso medicina en mi suero, dijo que era para el dolor...”A3.*

*“... cuando me hicieron la limpieza me acompañó y me conversaba para que no me duela, parece que me puso una ampolla para el dolor...” A5.*

*me aconsejo y me hizo ver mi error de mi mamá, pero yo nunca le hice caso, siempre me escapaba de la casa...”A2.*

### **La confidencialidad ante la situación de a bordo**

La confidencialidad en la práctica clínica de gineco obstetricia puede entenderse como la relación existente entre el derecho de las adolescentes y el deber de las enfermeras a la preservación de las informaciones obtenidas en una relación de consentimiento y confianza en la atención, cuyo último fin es el beneficio del paciente. Debe considerarse como un derecho a la intimidad, al honor, a la propia imagen, a la privacidad, a la protección de los datos personales, dentro de estos ámbitos, la reserva de lo sucedido, la enfermera reconoce que tiene que guardar silencio y evitar criticar así lo evidencian los discursos :

*“...trato de ser su amiga de ella, que nos manifieste sus temores, y problemas. Que ella sienta confianza y lo que nos manifieste, sea privado...” E5.*

*“...las escucho y mantengo en reserva lo que me dicen...” E6.*

*“...entre enfermeras tratamos de evitar juzgarlas, mantenemos en reserva su situación, tratamos de individualizar y personalizar el cuidado...” E7.*

*“...cuido su privacidad, la mayoría tiene mucho pudor, aunque algunas no lo tienen...” E1.*

La confidencialidad involucra no sólo a la enfermera sino a todas las personas que por su relación laboral puedan llegar a conocer o tener acceso a la información de un paciente en particular. Constituye un pilar básico en la atención de adolescentes<sup>55</sup>. Sin embargo, se reconoce la existencia de excepciones a la confidencialidad, principalmente cuando existe consentimiento explícito de ellas para la divulgación de la información a terceros, es decir cuando la información debe divulgarse a otro para asegurar su bienestar, cuando hay necesidad de divulgar esta información por causas legales o judiciales y cuando hay situaciones de riesgo con posibilidad de ocasionar daño serio o inminente para la vida o salud del propio individuo o de terceras personas<sup>55</sup>. En el caso del aborto las enfermeras siempre informan a servicio social para que estas informen a la fiscalía del niño y adolescente y esto como rutina del servicio, pero también aplican las normas de su código de ética de saber callar, cuidar y valorar a la adolescente como persona aunque ellas guarden:

### **Verdades no éticas en el cuidado a la adolescente en situación de aborto**

Las enfermeras expresan que así como nada les impide cumplir sus deberes también existen oportunidades donde el cuidado no es ético, no sólo porque la propia situación que cursa la adolescente al haber abortado sino también porque existen circunstancias de no cuidado propiciado por

ellas mismas, los médicos o el sistema de trabajo del servicio de ginecoobstetricia donde el acompañamiento, el diálogo y la comunicación con la adolescente es limitada por la demanda de pacientes, infraestructura y hacinamiento, las adolescentes están en el mismo pabellón de las mujeres adultas, esto propicia que temas morales como el aborto favorezcan actitudes y comportamientos incorrectos por parte de los profesionales de la salud.

Al respecto, Watson<sup>46</sup>, considera que las dificultades actuales de la *ciencia del cuidar* son *El cuidar*, como los cuidados enfermeros, refiriendo que en cada sociedad, se encuentran personas que son cuidadas por otras. La actitud cuidadora no se ha transmitido de una generación a otra por la herencia genética sino mediante la cultura de una profesión como un único sistema de adaptación a su medio. Los cuidados enfermeros siempre han tenido una posición cuidadora frente a los otros seres humanos. Pero estos cuidados durante un período de tiempo, por la exigencia de los avances técnicos han estado en peligro.

Así mismo, Según Pollack- Lahtam<sup>56</sup>, describe las barreras que impiden la realización del proceso de cuidado en la enfermería, que parecen bastante oportunas y también aplicables a nuestra realidad. Estas barreras están relacionadas con cuestiones como la falta de poder, conflicto de valores en la profesión, falta de compromiso profesional conflicto de identidades de evaluación de los cuidados atribuidos a la enfermería, falta de conocimiento, tiempo limitado para la actualización y reflexión por el exceso de responsabilidades. Estas consideraciones se ven reflejadas en los siguientes discursos como lo expresan en los siguientes discursos:

*“...las enfermeras lamentablemente, trabajamos por rutina, en algunos casos solo nos limitamos a realizar procedimientos y ni conversamos con ellas, la demanda de trabajo no lo permite algunas veces...” E8.*

*“...mientras se realiza el procedimiento, estoy con ella, pero luego, la demanda de pacientes y*

*otras actividades que se realizan se descuida el cuidado...” E1.*

*“...la trato como si fuera mi hija. El equipo de salud a veces no tiene el cuidado en el trato a la adolescente, en especial el médico...” E1.*

*“...entre enfermeras conversamos, les brindamos apoyo, en el procedimiento. El personal a veces se bromea y no se dan cuenta de los sentimientos de las adolescentes, se les hace, saber la situación de ellas, a veces se les tiene que decir que no es momento de hacer bromas...” E2.*

La introducción de la rutina en el cuidado a la adolescente trae como resultado a veces omisiones en los deberes, la disminución de la sensibilidad ante los problemas que la enfermera observa, se trabaja lo mínimo, las mismas enfermeras destacan que sólo realizan procedimientos y si sólo se realiza procedimientos se cuida de manera unidireccional sólo lo biológico, descuidando las otras dimensiones de la adolescente como el acercamiento físico, la interrelación personal y tampoco se es capaz de corregir a otros profesionales, ante faltas de respeto evidenciados por bromas de mal gusto e inapropiadas en el momento de la evaluación.

Por otro lado las enfermeras al brindar cuidado, se ponen en contacto con aspectos de la intimidad, que requieren de una sistemática profesional de aproximación a la persona cuidada. Puesto que esa aproximación se justifica sólo por y para las acciones de cuidar, dichas acciones han de realizarse de formas compartidas, aceptadas y ejecutadas en condiciones de intimidad, entre el paciente y la enfermera. Se exige que esa intimidad, al ponerse al descubierto para el cuidado, no sea accesible sino para quien ejerce el rol de cuidador o cuidadores y tienen que cumplirlo todo el

equipo de salud, situación algunas veces descuidada y reclamada por los padres de las adolescentes:

*“...mal, porque el médico me dijo que le realizará la limpieza y luego salió, la examinaron delante de las otras pacientes, no la taparon y ella es una niña, parece que no tienen corazón, no me dejan estar con ella para acompañarla, creen que porque es aborto, ya es como las demás...” P1.*

*“...las señoritas, le dijeron que se saque la ropa para que la examine el médico, pero ni siquiera le explican, ella no se dejaba, me llamaron para que la ayude, parece que no se dan cuenta que ella es tiernita y está asustada, primera vez que se interna...” P2.*

*“...la enfermera, dice que la van a operar, me explico que le harán una limpieza, está en la cama y la examinaron delante de todos, los practicantes, así las tratan acá...” P3.*

*“...en este hospital, las enfermeras son malas no nos dejan estar con ella, en la sala hay varias pacientes mayores que ella, y las examinan a todas delante de las demás...” P4.*

El respeto a la “intimidad” y sobre todo a “lo íntimo”, según Duran<sup>57</sup>, es un exponente de la responsabilidad moral de la enfermera, que demandan planteamientos éticos profundos porque es la intimidad de una persona digna, adolescente que requiere ayuda, protección y formación.

La enfermera en el acto de cuidar debe tener clara su responsabilidad moral, en dos aspectos claves de ese acto cuidador: La develación de la intimidad corporal se debe limitar a los aspectos indispensables para

realizar el acto del cuidado (para hacer la higiene al paciente encamado no es necesario descubrir su desnudez o cuando la naturaleza íntima relacionada a los órganos genitales tiene que estar expuesta a los exámenes de rutina) , esto conlleva limitar la presencia en el acto cuidador de personas ajenas al propio acto, probablemente lo que más molesta a los padres de las adolescentes es la presencia de otras personas ajenas en el cuidado personal (compañero de habitación, visitas,...) Las relaciones de intimidad demandan participantes y no admiten “observadores”; la relación de cuidado, cuando pone en juego la intimidad de la persona, debe quedar vedada a los observadores.<sup>57</sup>

También el cuidado exige condiciones de intimidad, de privacidad, que deben ser garantizadas, en el cuidado enfermero, por las enfermeras. Según la Real Academia Española de la lengua, en su segunda acepción dice, que la intimidad es “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo especialmente de una familia”, “cualidad de íntimo, lo más interno, se aplica a lo más interior en cualquier cosa”.

Por su parte, Julio Vielva <sup>58</sup>, en su libro “Ética profesional de la Enfermería” dice: El respeto a la intimidad aunque importante, no está libre de verse en conflicto con otros deberes. El deber de guardar el secreto no es absoluto, como no lo es tampoco el valor de la intimidad. Puede chocar y de hecho lo hace, con otros deberes que de esa manera marcan sus límites y se añade que es difícil establecerlos claramente, pero si se puede señalar las situaciones de conflicto más frecuentes e indicar algunos criterios que se han de tener en cuenta para abordarlas.

La enfermera , es conocedora ante el hecho de que nunca entrará en la intimidad de la persona que cuida sin su consentimiento, significa que la disponibilidad de datos de valoración mayoritariamente subjetivos, pueden no mostrarse, lo que abre un camino para aceptar, por parte de la enfermera, que en ocasiones, se planificarán cuidados en incertidumbre, por respeto a “aquello” que la persona quiere “guardar” solo para si mismo, pero que no significa que no se preste el cuidado necesario por el

contrario el mismo hecho de cuidar a una adolescente en situación de aborto trae consigo:

#### **IV. EXIGENCIAS DEL CUIDADO ETICO A LA ADOLESCENTE.**

La ética del cuidado exige al profesional de enfermería, desarrollar el cuidado bajo una visión humanista que lo ayuda a comprender las realidades humanas, la integridad y la singularidad de las persona adolescente, reconociéndola como un ser que posee sentimientos, opiniones, creencias y expectativas en la búsqueda de un estilo de vida propio. Interpretar los significados que ella le atribuye a sus experiencias vitales, vinculadas a la edad. En el trabajo cotidiano, la mayoría de los cuidados de enfermería que se prodigan a las personas pueden presentar problemas cuya solución es generalmente fácil, como por ejemplo, el deseo del enfermo de cambiar el horario de determinados cuidados, postergar algunos o privilegiar otros, problemas que pueden ser fácilmente resueltos de mutuo acuerdo enfermera-paciente. Pero ante situaciones dilemáticas como cuidado a las adolescentes en situación de aborto, es necesario reflexionar y analizar más que nunca, acerca de los conceptos de persona y dignidad relacionándolos con la ética del cuidado y los modelos de enfermería. La ética del cuidado es la parte en que se destaca la sensibilidad ante la situación del paciente que sufre, ante el dolor, ante lo desconocido. Es muy importante aclarar que el ambiente hospitalario es muy común para los profesionales de salud pero no para el paciente, en especial si es adolescente, por ende se deben aclarar sus dudas, que él se sienta acompañado, que no se sienta aislado, tener en cuenta sus discapacidades, entre otros elementos importantes.

Por ello, la enfermería se rige por la ciencia de los valores morales, además en los modelos conceptuales de enfermería, está considerada la persona, derechos de la persona, sus sentimientos, derechos de la sociedad, justicia, siendo esta última tan abarcadora que se refiere a comportamientos éticos en las relaciones entre enfermera y en este caso adolescente<sup>59</sup>.

La enfermera en el ámbito moral, debe tener capacidad para estar junto a los demás y proyectarse agradablemente, escucharlas, interpretarlas con el corazón y la mente abierta y estar dispuestos a modificar los propios conceptos profesionales sobre sus problemas y disyuntivas, situación que es más exigente ante la presencia de una adolescente con diagnóstico de aborto, quien espera del profesional, respeto ante su sufrimiento y se muestre sensible a su dolor<sup>49</sup>. Es así como emerge la subcategoría:

### **Integrando la consejería en el transcurso del alta de la adolescente.**

La ética del cuidado está dirigida a orientar al paciente de una forma integral sobre su enfermedad y guiarlo hacia su bienestar, para que la persona pueda emocionalmente comunicarse con su entorno de conjunto, es por ello que las enfermeras se exigen así mismas como parte de su cuidado a la adolescente, integrar la consejería antes de ser dada de alta la adolescente, para Herranz<sup>60</sup>, entre los aspectos que favorecen el respeto al paciente es dar información clara y suficiente, para que cada uno de ellos pueda comprender la naturaleza del tratamiento, y / o aspecto educativo entregado, para que pueda aceptarlo y cooperar con su cumplimiento. La información adecuada, a manera de consejos es un modo de respetar la libertad, educar en forma adecuada y completa, la ignorancia y el error son los peores enemigos de la madurez ética, informar no sólo de aspectos estrictamente biológicos de la enfermedad, sino que también deben incluirse todos aquellos aspectos que sean relevantes para que se puedan tomar decisiones en conciencia. La información debe ser completa y no puede omitirse nada, que fuese moralmente significativo como se aprecia en los discursos de las enfermeras:

*“...en el equipo de enfermería, conversamos entre todas las enfermeras, conversamos con la adolescente y también con sus padres, de cómo deben tratarlas y formarlas, orientamos sobre sus cuidados...” E4.*

*“...Se les da consejería sobre cuidados al salir de alta, que reflexionen sobre su vida...” E1.*

*“...se le brinda consejería, haciéndoles ver que son menores de edad...” E4.*

*“...cuando los padres desconocen tratamos de aconsejarlos para que las apoyen y comprendan...” E7.*

*“...a los padres, se les brinda consejería de cómo debe cuidar a sus hijas...” E5.*

Las enfermeras hacen hincapié en lo importante que es conversar con las adolescente y sus padres, cuando el alta se aproxima, usan un lenguaje sencillo para que las adolescente y padres les entiendan, la consejería que propicia la enfermera en una adolescente con situación de aborto, poca o mucha es obligatoria no solo por las consecuencias que pueden traer el haber estado sometida a un legrado uterino , sino también su vida moral por ser persona digna , los valores que debe practicar , especialmente el respeto al propio cuerpo, para que no sean usadas como objeto sexual, se les conversa sobre los valores y a los padres sobre la importancia de la unión familiar y el apoyo que deben brindarle a futuro para que no se sienta sola y vuelva a reincidir en un segundo aborto, aquí la enfermera debe ser muy clara y asertiva en cuanto a los cuidados que se deben tener, acciones que son reconocidas por los padres quienes manifiestan, que fueron orientados en relación al cuidado de la adolescente, como se percibe en los siguientes discursos:

*“...me aconsejó que la cuide, que no la deje sola, para que ella sienta que la quieren, también hablo con ella, para que termine de estudiar y no vuelva a pasar por lo mismo...”*

P2.

*“...para la casa dice la señorita, que tiene que descansar, me van a dar un papel para que lleve al colegio y no pierda clases, el doctor le ha indicado vitaminas para la anemia y además dicen las enfermeras que ella me necesita, que me dé más tiempo para conversar porque está en la adolescencia...” P3.*

*“... dice la señorita que tengo que cuidarla, que la acompañe y converse bastante con ella para que me gane su confianza. Me han dado medicina para que tome en la casa y la cita para que la lleve al centro de salud cerca de mi casa...” P5.*

Los padres de las adolescentes en situación de aborto reciben consejos prácticos de las enfermeras, quizás nadie en su vida se los ha dicho, pues ellos tienden a las recriminaciones y si existen, las adolescentes no tienen la suficiente confianza de abordar sus problemas con ellos. Los consejos recibidos son integrales porque no sólo abarca el cuidado de la salud sino evitar que ellas permanezcan en la soledad se sientan queridas, vuelvan a tomar los estudios y especialmente se restablezcan las relaciones familiares caracterizadas por el diálogo abierto, amoroso y a la vez formativo que sepa exigir comportarse adecuadamente y si esto lo practican los padres se restablecerá la confianza con ellos.

A este nivel, se conoce que la práctica de cuidar, es el centro de la disciplina de enfermería y comprender los cuidados de enfermería como una ciencia del cuidar, implica exigencias en la enfermeras tales como; el desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista, la cultura de una sensibilidad al yo y a los otros y la creación de un medio ambiente mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de protección y/o de corrección entre otros , en estas exigencias emerge la subcategoría:

### **Proyectar una conducta ética con entrenamiento permanente**

Proyectar una conducta ética es dirigir con voluntad y libertad la propia conducta hacia el bien del otro, es tener rectitud de intención de hacer siempre el bien y contar con una voluntariedad actual de querer siempre el bien, cuando una enfermera actúa de esta forma tiene talento ético<sup>35</sup>. La enfermera por ser un sujeto moral puede exigirse a través de la teoría de la intencionalidad, el gobierno de sus propias acciones, esta actividad consciente no la libra de tener errores o defectos porque es propio de su naturaleza, ante faltas de cuidado o rutinas que se puedan presentar en el, se debe rectificar la intención a través del razonamiento reflexivo e inteligente, se puede entrenar una y otra en forma continua en hacer el bien. Porque toda enfermera es moralmente responsable para tomar decisiones éticas en el desempeño de su trabajo, la enfermería, desde su origen ha tenido la misión de velar por la calidad de las relaciones entre enfermera paciente y familia y el personal de salud. Por ello, tiene la obligación de capacitarse para recibir conocimientos y habilidades que le permitan discutir o apoyar procesos relacionados con la práctica ética en el cuidado de las adolescentes así lo expresan las propias enfermeras:

*“...el equipo debe acudir o tener capacitación en aspectos de ética, recordar los cuidados éticos, tenemos que ver a las personas en toda su dimensión tanto orgánica como espiritual...”*

E2.

*“...se deben promocionar cuidados basados en la importancia del ser humano desde el inicio de la vida para que ellas sepan valorar la vida...”* E5.

*“...mejorar el trabajo en equipo porque todas debemos de proteger a las adolescentes, preparar, programas educativos, consejerías para fortalecerla...”* E4.

*“...contando con docentes en el servicio de ginecología, se está tratando de mejorar sobre las consecuencias de un embarazo no deseado a través de charlas educativas...” E3.*

*“...falta orientar sobre los valores, se debe empezar desde el nivel primario...” E7.*

*“...conversar con las jóvenes sobre los riesgos, promocionar comunicación entre los padres. Reorientar la actividad de los jóvenes como talleres de diferentes temas, deportes, música...” E8.*

*“...que los colegios formen a los alumnos con valores, que se trabaje con los padres sobre estos temas...” E6.*

La puesta en práctica de los valores requiere el desarrollo de la competencia profesional que, según Torralba<sup>11</sup>, es estar capacitado para ejercer la profesión de un modo óptimo. Sólo es posible cuidar adecuadamente desde el conocimiento del ser humano en una perspectiva global en la que se tengan en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su familia como las propias enfermeras lo reconocen.

Los programas de formación de enfermería deben enseñar como herramienta fundamental, aspectos de ética y bioética del cuidado, en las cuales se brinden conceptos que permitan al profesional sentirse seguro, competente con argumentos que sustenten, frente a los dilemas éticos y a la toma de decisiones a los que se enfrenta cotidianamente. La formación continua debe abrir espacios que permitan integrar, la ética y la bioética en la práctica, de forma como la enfermera adquiera habilidad en el razonamiento ético, también se requiere que el profesional de enfermería en su cotidianeidad, siempre ponga en práctica sus principios éticos, junto con sus valores, destacando a quien se cuida y como cuidarlo, actuando

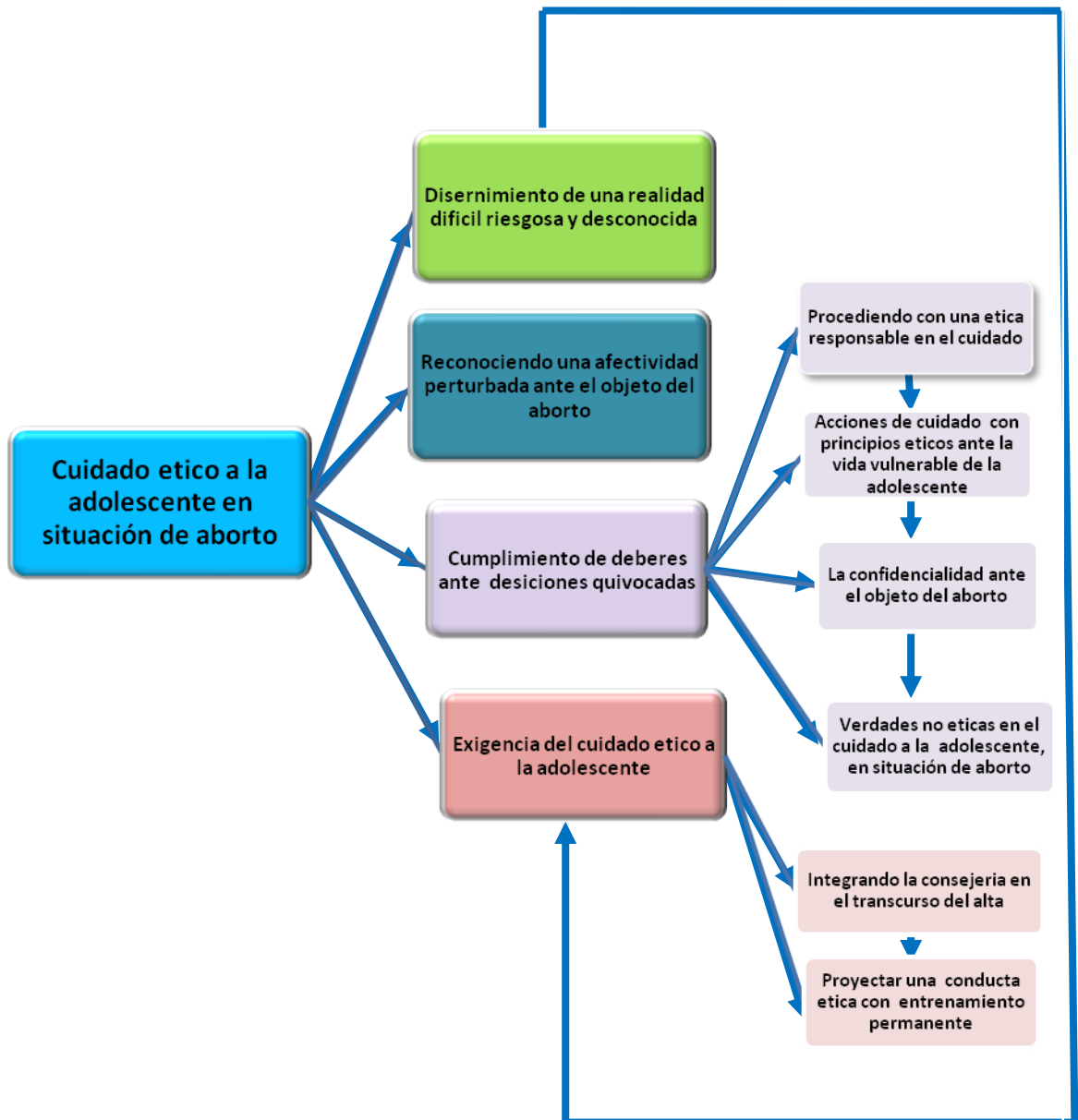
con ejemplo, impartiendo educación a quienes lo rodean, divulgando el análisis de la ética en las organizaciones donde labora, entre sus colegas, superiores, siempre en equipo donde cada uno de sus integrantes dé lo mejor de sí mismo en la solución de los problemas que se les presentan en el transcurso del cuidado.

Asimismo, una parte fundamental en el desarrollo del profesional de enfermería, debe orientarse hacia el conocimiento de sí mismo, con el objeto de conocer mejor las propias actitudes, sentimientos y comportamientos y como inciden estos en las relaciones profesionales, si son negativas tratar de mejorarlas, si son positivas fortalecerlos. Igualmente la comprensión de los valores personales y profesionales de uno mismo y los fundamentos éticos sobre los que se construye la profesión de enfermería, ayudan a la enfermera a enfrentarse a la angustia e incertidumbre, a los desafíos y a los dilemas éticos, que con frecuencia creciente influyen en la práctica de enfermería

La enfermería está orientada hacia la persona y no hacia la enfermedad, respeta la autonomía y la individualidad del sujeto de cuidado como se ha observado en el transcurso del estudio, la enfermera respeta a la adolescente en situación de aborto y se aleja de cualquier noción de paternalismo, porque la relación entre la enfermera y la adolescente se lleva a cabo entre personas, relación en que se las motiva para que participe activamente en el proceso de cuidado, no siendo únicamente receptor de las acciones de enfermería, sino coautor del plan de cuidado<sup>54</sup>.

Los cuidados para la salud en una adolescente con situación de aborto intentan crear un bien moral, las enfermeras no sólo deben estar inmersas en el cuidado de ciencia y tecnología, sino también en el cuidado como un acto humano del que se derivan la responsabilidad y el mérito.

**Fig 1. Esquema de modelo conceptual del cuidado de Enfermería a la adolescente en situación de aborto- Chiclayo 2012**



## CONSIDERACIONES FINALES

- Las enfermeras del servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente las Mercedes, al entrar en contacto con las adolescentes en situación de aborto, hacen un razonamiento teórico- práctico como una realidad difícil, riesgosa y desconocida, para las propias adolescentes y sus padres acompañantes. Muestran preocupación, por su situación de salud , reconocen a la adolescente entre 15 a 19 años , que según la OMS; al menos 4 millones de abortos inseguros ocurren entre estas edades en el mundo, es una de las causas de deserción escolar, muchos de los cuales terminan en muerte o daños irreparables y especialmente en adolescentes de niveles socio económicos bajos a quienes las enfermeras tienen la obligación de cuidar
- Las enfermeras durante el cuidado a la adolescente, evidencian como su afectividad, compuesta por emociones , sentimientos y pasiones, sufren perturbación ante la situación del aborto,<sup>35</sup> debido a que la persona adolescente no es puramente activo, sino que normalmente es afectado y modificado por el bien o el mal percibido antes de obrar: Igualmente las enfermeras se dan cuenta como todo aborto tiene signos físicos fácilmente observables como el dolor , el sangrado , pero también las adolescentes presentan manifestaciones psicológicas dadas por los sentimientos y emociones encontradas como soledad, miedo, sentimientos de culpa, alegría, tristeza. Afectividad que también es percibida por sus padres, quienes se muestran incrédulos los problemas de sus hijas y se comprometen a ayudarlas.
- Las enfermeras al prestar atención a las adolescentes, valoran el cumplimiento de sus deberes a pesar que las adolescentes cursen con problemas graves moralmente como el aborto, tienen de por medio salvarle la vida ante la decisión equivocada, son conscientes , que son el eje central de su cuidado, promoviendo el valor de la vida , la dignidad y satisfaciendo las necesidades de la adolescente,

procediendo con una ética responsable e inmediata, Spaeman<sup>48</sup> considera, como la actitud de una persona en sus acciones, discurre el conjunto de las previsibles consecuencias y actúa con acciones de cuidado, basadas en principios éticos ante la vida vulnerable de la adolescente en situación de aborto, el cuidado es una relación terapéutica en la cual la presencia es total y el sentido moral de la enfermera es pleno, promoviendo el bienestar, esta relación se refuerza a través de la práctica de la enfermera basada en valores, como lo afirman Bishop y Scudder<sup>52</sup>, siendo uno de los valores más importantes, la confidencialidad ante la situación de aborto, la cual es un derecho a la intimidad, al honor, a la propia imagen, a la privacidad, a la protección de los datos personales, que involucra no sólo a la enfermera sino a todo el equipo de salud, constituyendo un pilar básico en la atención de adolescentes, el cual cuando se omite en el cuidado, se convierte en verdades no éticas en el cuidado a la adolescente en situación de aborto.

- Igualmente las enfermeras sienten la necesidad de exigencias del cuidado ético a la adolescente. Integrando la consejería en el transcurso de su alta, orientándola en forma integral, involucrando a los padres para la recuperación de su salud tanto en el aspecto biológico como emocional, proyectando una conducta ética con entrenamiento permanente, capacitándose para recibir conocimientos y habilidades que le permitan discutir o apoyar procesos relacionados con la práctica ética en el cuidado de las adolescentes.

## RECOMENDACIONES

**A partir de los resultados en la presente investigación se recomienda: Para las enfermeras del servicio de Ginecología:**

1. La acción de cuidado ético para las enfermeras del servicio de ginecoobstetricia tiene que constituirse en un imperativo ético colaborar en reconocer y asegurar en la praxis del cuidado, los derechos de la adolescente en situación de aborto, haciendo evidente este cuidado, proporcionándole un cuidado integral u holístico, y cuidado de calidad no solo cuando está hospitalizado sino también cuando es dado de alta.
2. Proteger la privacidad e intimidad de la adolescente, de terceros, que es rescatar el respeto deontológico en su aspecto más profundo.
3. Reflexionar, analizar y reconocer a la adolescente como una persona digna, brindándole un cuidado ético a pesar de tener muchos pacientes a la vez, primero por la edad de la persona y segundo porque tiene que tener una guía para el futuro y si no se la dan los padres se la debe dar la enfermera
4. Educación continua a las enfermeras del departamento de Gineco obstetricia a través de seminarios, coloquios, diplomados o másteres en cuidado ético desde el departamento de enfermería con apoyo de la Dirección de capacitación.
5. Realizar programas de capacitación en servicio, para el personal profesional y no profesional que brinda cuidados a las adolescentes en situación de aborto, en coordinación con el departamento de enfermería y apoyo de la Dirección de capacitación.
6. Ante el alta del adolescente comprometerla con la vida, desde el respeto a su propia dignidad y su significado como persona poseedora de derechos. Valorarse asimismo y no ser tratada como objeto de placer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sáez, I. y Arias, A. Una ventana hacia la atención integral de salud del adolescente. Venezuela: Boscán; 1994.
2. Farias Nilses y Pájaro, Dora. Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital tipo 1 Temblador. Durante el primer trimestre [Tesis]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Escuela de enfermería; 2006.
3. Álvarez C. Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflexiva. La Habana: Política; 2004.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación social de las madres adolescentes. Lima: INEI; 2007. [Consultado 15 noviembre 2012].  
Disponible en:  
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Libro871/libro.pdf>
5. Beauchamp y Chidress. Principios de Ética Biomédica. 5a ed. Barcelona: Masson; 2001
6. González E., Montero Adela V., Martínez V., Leyton C., Luttges C., Molina T. Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud Sexual y reproductiva. Revista chilena de obstetricia y ginecología CEMERA 2012; Vol. 77(2): 413-422.
7. Pagone, G; Hernandez, N; Salcedo, Yhajaira y Domínguez, Z. Trato humanizado en la relación enfermera-puérpera. Maternidad del Sur [Tesis] Caracas: Universidad Central de Venezuela. Escuela de enfermería; 2003.
8. Castillo, S; Santana, L; Figuera, E .Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. [Tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Escuela de enfermería; 2002.
9. De la cuesta C. Naturaleza de la evidencia e implicaciones en la salud reproductiva de los Jóvenes. Enfermería Clínica, Vol. 13: 1-19. España: Elsevier Doyma; 2003
10. Calderón J y Alzamora L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú. med. exp. salud pública, Oct 2006; vol 23(4):247-252. [Consultado, 1.2.2012].

Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a03v23n4.pdf>.

11. Torralba Francesc. Antropología del cuidar. Barcelona: Mapfre Medicina; 2005.
12. Aponte A, Molino ME. Del significado del cuidado en la práctica de enfermería, Tesis de Grado Maestría en Filosofía con énfasis en ética. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Ciencias Eclesiásticas; 2004.  
  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972006000100014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100014)
13. Espejo Arias, M<sup>a</sup> D. “Enfermería y ética del cuidado” Manual de Bioética. Ariel S.A., Barcelona .2001.
14. Ladrón San Ceferino, M<sup>a</sup>J. “Qué entendemos por Bioética de los cuidados”. Bioética en las Ciencias de la Salud. Alcalá S.L. Granada, 2001.
15. Cortése. C. Y fedrigotti, A., Ética Infermierística. Sorbona. Milán, 1992.
16. Papalia Diane. “Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia”, Editorial Mc Graw-Hill; España 1992.
17. Florenzano R. y Valdez M. Adolescente y sus Conductas de Riesgo. 3a ed. Chile: Universidad Católica de Chile; 2002.
18. Breinbauer, C., Maddaleno, Y. Opciones y cambios. Promover conductas saludables en los adolescentes. Washington: Pan American Health Organization; 2005.
19. Schwarcz R., Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
20. Castillo C. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1999.
21. Guzmán M.; Contreras M. y Hakkert R. "La situación actual del embarazo adolescente y del aborto", en GuzmanM.; Hakkert R.; Contreras M. y Falconier M. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. México: UNFPA; 2001; p. 19-40.
22. Pizarro A. Atención humanizada del aborto y del aborto inseguro. Managua; 1998

23. Juan pablo II. Compendio de la doctrina social de la iglesia: La persona humana y sus múltiples dimensiones. Vaticano: Editrice; 2005.
24. Código penal del Perú. Capítulo II. Artículo 114
25. Polit Dense y Hungler Bernadette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6a ed. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2009
26. Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. How to design and evaluate research in education (3rd. Ed.). New York: McGraw-Hill. 1996.
27. Ludk, Menga E Andre, Marli. Pesquisa en Educacao. Aborgagens Cualitativa 3era, REIMP. San Paulo .1998.
28. Nisbet, J. e J. Watt. Case study. (Guides in Educational Re- search, Readguide Nottingham: School of Education, University of.1978.[http://yunus.hacettepe.edu.tr/~serkany/baglantilar/How\\_to\\_Design\\_and\\_Evaluate\\_Research\\_in\\_Education.pdf](http://yunus.hacettepe.edu.tr/~serkany/baglantilar/How_to_Design_and_Evaluate_Research_in_Education.pdf)
29. Flores J y Rodriguez G. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Aljibe; 1996.
30. Burns, D.. Systemic Action Research: A strategy for whole system change. Bristol: Policy Press. 2007
31. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4a ed. México: Limusa; 2003.
32. Castillo E. y VásquezL.El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica; *Vol. 34(3)*: 164-167. [Consultado el 20 02.2012]. Disponible en:<http://www.bioline.org.br/pdf?rc03025>
33. Sgreccia E. Manual de Bioética. México: Diana; 2003.
34. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. Naturalistic inquiry, CA: Sage Publications, Inc. Beverly Hills. 1985.
35. Rodríguez L. Etica General. 5a ed. Pamplona: Eunsa; 2004
36. Gilligan, C. La Moral y la Teoría, Psicología del Desarrollo Femenino. Mexico: Fondo de Cultura Económico; 1994.
37. Plan regional de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres de Lambayeque 2009 – 2014.
38. Tomas y Garrido. La bioética: Un compromiso existencial y científico. 1a ed. Murcia: Quaderna; 2006. [Consultado el 018.03.2012].

Disponible en:

[http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/76/2/P%C3%A1ginas%20de%20\(BIO4\)Bio%C3%A9tica%20T-3.pdf](http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/76/2/P%C3%A1ginas%20de%20(BIO4)Bio%C3%A9tica%20T-3.pdf)

39. Botero J. Obstetricia y Ginecología. 8a ed. Bogotá: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2008.
40. Vademecum Medico farmacológico. Lima Nueva facultad; 2012.
41. Cunningham, F. Leveno, S. Bloom, J. Hauth, R. Spong, C. Obstetricia de Williams. 23a ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 2011
42. Alva M. Y después del aborto ¿qué? Colombia: Trillas; 2007.
43. Aray, J. Aborto: estudio psicoanalítico. Caracas: Monte Ávila editores: 1998.
44. Yepes R y Echevarría J. Fundamentos de antropología: un ideal de la excelencia humana. 6a ed. Pamplona: Eunsa; 2009.
45. Lorda S. Ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. Rev Calidad Asistencial 2002; 17(4):247-259  
[http://medicina.udd.cl/centrobioetica/files/2010/10/etica\\_de\\_las\\_organizaciones.pdf](http://medicina.udd.cl/centrobioetica/files/2010/10/etica_de_las_organizaciones.pdf)
46. Watson, J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science. 2a ed. New York: Springer Publishing; 2009  
[http://www.springerpub.com/samples/9780826121967\\_chapter.pdf](http://www.springerpub.com/samples/9780826121967_chapter.pdf)
47. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. Journal of Advanced Nursing 2006; 24(5): 988-996.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8933259>
48. Spaemann R. Ética: cuestiones fundamentales. 7a ed. Pamplona: Eunsa; 2005.

49. Romero E. La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. *Revista de Seapa* 2013; XI:31-35. [Consultado el 20.11.2011].  
Disponible en:  
<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/La%20etica%20de%20la%20responsabilidad%20en%20los%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>
50. Alvarado G. Adquiriendo habilidad en el cuidado: "De la incertidumbre al nuevo compromiso". *Aquichan*; abril 2007, vol 7(1): 25-36. [Consultado].  
Disponible en:  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/95>
51. Molina M. La ética en el arte de cuidar. *Invest. Educ. enferm.* [Revista en línea] 2002; vol 20(2): 118-130.
52. Pastor G. y Leòn C. *Manual de ética y legislación en enfermería. Bioética en Enfermería.* Murcia: Mosby/Doyma; 1997.
53. Polo L. *Ayudar a crecer: Cuestiones filosóficas de la educación.* 1a ed. Pamplona: Eunsa; 2006.
54. Bishop A., Scudder J. Interpretation of holistic nursing. *J Holist Nurs J.R A phenomenological.* 1997
55. Júdez J, Nicolás P, Delgado M, Hernando P, Zarco J, Granollers S; Fundación de Ciencias de la Salud. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Med. Clin.* [Revista en línea]. Barcelona 2002; vol118(1):1837. [Consultado el 30.11 2011].  
Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/articulo/la-confidencialidad-practica-clinica-historia-13025016>

56. Pollack L. Aclaración del papel único de cuidado en las relaciones enfermera-paciente. En: Chinn PL. Antología de cuidado. New York; 1991.
57. Duran M. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Rev. Rol Enf; 1999; vol 22(4):303-308.
58. Vielva, J. Ética de las profesiones: Enfermería. 2ª ed. Bilbao: Descleé de Brouwer; 2007.
59. Amaro M. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. [Consultado].  
Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf).
60. Herranz, G. La concepción del ser humano como persona: implicaciones éticas en Medicina y Biología. En: Lavados M, Monge JI, Quintana C y Serani A, eds. Problemas contemporáneos en Bioética. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 1990, p. 31-42.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERAS,  
PADRES Y ADOLESCENTES**

YO:....., identificado con DNI N° ..... consiento participar en la investigación titulada , ÉTICA DELCUIDADO A LA ADOLESCENTE EN SITUACION DE ABORTO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRDLM – Chiclayo 2011, admito haber sido informado (a) de los objetivos de la presente investigación por lo cual accedo a que la presente entrevista sea grabada y que el investigador (a) utilice la información de acuerdo con los fines que crea conveniente.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio

Chiclayo, diciembre del 2012

-----  
**Firma**

Investigadora: Lic. Susana Lora Vargas

Celular: 969929174

Email: [susanalorav@hotmail.com](mailto:susanalorav@hotmail.com)

## **ANEXO N° 1**

### **GUIA DE ENTREVISTA – ENFERMERA**

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre LA ÈTICA DEL CUIDADO A LA ADOLESCENTE EN SITUACIÓN DE ABORTO, en el servicio de Gineco. Obstetricia del Hospital regional docente Las Mercedes – Chiclayo – 2011. La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos.

Agradecemos su participación.

#### **I.- DATOS GENERALES:**

Edad:..... Sexo:.....

Fecha:..... Tiempo de que

labora:.....

#### **II.-DATOS ESPECIFICOS:**

- 1.** ¿Nos podría relatar cómo es la situación de las adolescentes que cursan con aborto en el servicio de Ginecología?
- 2.** ¿Sería tan amable de decirme como cuida a la adolescente en esta situación?
- 3.** ¿Existe en el equipo de enfermería preocupación por ayudar a las adolescentes en esta situación?
- 4.** Actualmente existe alguna medida preventiva en el servicio de Ginecología para ayudarlas.

## **ANEXO N° 2**

### **GUIA DE ENTREVISTA – ADOLESCENTE EN SITUACION DE ABORTO**

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre LA ÈTICA DEL CUIDADO A LA ADOLESCENTE EN SITUACION DE ABORTO, en el servicio de Gineco. Obstetricia del Hospital regional docente Las Mercedes – Chiclayo – 2011. La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos.

Agradecemos su participación.

#### **I.- DATOS GENERALES:**

Edad:..... Sexo:..... Fecha:..... Tiempo de Hospitalización.....

#### **II.-DATOS ESPECIFICOS:**

- 1- ¿Nos podría relatar cómo está llevando la situación de salud que Ud. cursa en este momento en el servicio de Ginecología?
2. ¿Sería tan amable de decirme como recibe el cuidado por parte de la enfermera de este servicio?
3. ¿Existe en el equipo de enfermería preocupación por ayudarla en esta situación?

## **ANEXO N° 3**

### **GUIA DE ENTREVISTA – PADRES DE ADOLESCENTE EN SITUACION DE ABORTO**

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre LA ÈTICA DEL CUIDADO A LA ADOLESCENTE EN SITUACION DE ABORTO, en el servicio de Gineco. Obstetricia del Hospital regional docente Las Mercedes – Chiclayo – 2011. La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos.

Agradecemos su participación.

#### **I.- DATOS GENERALES:**

Edad:..... Sexo:.....

Fecha:..... Tiempo de

Hospitalización.....

#### **II.-DATOS ESPECIFICOS:**

1. ¿Nos podría relatar cómo está llevando la situación de salud que Ud. cursa en este momento en el servicio de Ginecología?
2. ¿Sería tan amable de decirme como recibe el cuidado por parte de la enfermera de este servicio?
3. ¿Existe en el equipo de enfermería preocupación por ayudarla en esta situación?