

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ABORTO EN MUJERES EN EDAD FERTIL,
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA,**

2024

PRESENTADA POR:

YDEY HUANCA GONZALES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO-PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



6.57%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 18 SEP 2024, 10:14 AM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.63%

● CHANGED TEXT
4.93%

Report #22871021

YDEY HUANCA GONZALES // DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ABORTO EN MUJERES EN EDAD FERTIL, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2024 RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la “dependencia emocional y el aborto” e

n mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge

Medrano El objetivo de la presente investigación fue determinar la

relación entre la “dependencia emocional y el aborto” en mujeres e

n edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge de Juliaca 2024. **63** El estudio

fue de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población -

muestra fueron 23 mujeres que experimentaron un aborto en cualquiera

de sus formas. Se administró la escala EDBE cuyos indicadores de

confiabilidad y de validez fueron adecuados, además de la ficha de

registro sobre el aborto. Los resultados evidenciaron correlaciones

estadísticamente significativas, a nivel global como por dimensiones, de

esta forma, la dependencia emocional y el aborto denotaron $Rho=,646/$

$p=,001$; el miedo a la separación y el aborto con $Rho=,633/p=$

$,001$; la necesidad de afecto y aborto con $Rho=,542/p=,001$; la

modificación de planes y aborto mostraron $Rho=,503/p=,014$ y el

miedo a la soledad y aborto $Rho=,735/p=,000$. Se concluyó que la

relación entre las variables fue positiva, y significativa

Palabras clave: Aborto, dependencia emocional, mujeres en edad fértil. vi

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ABORTO EN MUJERES EN EDAD FERTIL,
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA,

2024

PRESENTADA POR:

YDEY HUANCA GONZALES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. FIORELA LILIANA ASENCIO SILLO

SEGUNDO MIEMBRO

:



M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

ASESOR DE TESIS

:



M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud Pública

Puno, 27 de septiembre del 2024

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios y a mi familia por su apoyo incondicional y mostrarme el camino hacia la superación ya que son el pilar fundamental en mi vida apoyándome en todo momento para lograr las metas que me he propuesto en la vida.

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante, por estar presente en cada etapa de mi vida, de igual manera agradecer a la Universidad Privada San Carlos, a la escuela profesional de Enfermería y a los docentes que allí laboran mi eterna gratitud por haberme acogido en su seno científico para cultivar en mí la actitud y el conocimiento necesario para desempeñarse en la sociedad.

.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	7
INDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Problema general	14
1.1.2. Problemas específicos.	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. A nivel internacional	15
1.2.2. A nivel nacional	16
1.2.3. A nivel regional	18
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1. Dependencia emocional	20
2.1.2. El aborto.	29

2.2. MARCO CONCEPTUAL	33
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	34
2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	36
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	36
3.2.1. Población	36
3.2.2. Muestra	37
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	37
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.4.1. Técnicas	37
3.4.2. Instrumentos	37
3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	39
3.6. TECNICAS DE ANALISIS	40
3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS	40
3.7.1. Hipótesis Estadísticas General	40
3.7.2. Hipótesis Estadísticas Específicas	40
CAPÍTULO IV	
EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS A NIVEL CORRELACIONAL DE LAS VARIABLES	42
4.1.1. Resultados de la dimensión 3	52
4.1.2. Resultados de la dimensión 4	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Validez y fiabilidad de la escala psicométrica	38
Tabla 02: Dependencia emocional y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	42
Tabla 03: Correlación entre la dependencia emocional y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	43
Tabla 04: Miedo a la separación y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	46
Tabla 05: Correlación entre el miedo a la separación y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	47
Tabla 06: Necesidad de afecto y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	49
Tabla 07: Correlación entre la necesidad de afecto y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	50
Tabla 08: Modificación de planes y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano	52
Tabla 09: Correlación entre la modificación de planes y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	53
Tabla 10: Miedo a la soledad y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	55
Tabla 11: Correlación entre el miedo a la soledad y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	56
Tabla 12: Dependencia emocional y sus dimensiones	78
Tabla 13: Aborto	78
Tabla 14: Nivel de dependencia emocional en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	79
Tabla 15: Nivel del miedo a la separación en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos	

Monge Medrano de Juliaca	79
Tabla 16: Nivel de la necesidad de afecto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos	
Monge Medrano de Juliaca	80
Tabla 17: Nivel de la modificación de planes en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos	
Monge Medrano de Juliaca	80
Tabla 18: Nivel del miedo a la soledad en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos	
Monge Medrano de Juliaca	80
Tabla 19: Tipo de aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	81

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Dependencia emocional en mujeres en edad fértil	82
Figura 02: Miedo a la separación en mujeres en edad fértil	82
Figura 03: Necesidad de afecto en mujeres en edad fértil	83
Figura 04: Modificación de planes en mujeres en edad fértil	83
Figura 05: Miedo a la soledad en mujeres en edad fértil	84
Figura 06: Tipos de aborto en mujeres en edad fértil	84

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	69
Anexo 02: Escala de dependencia emocional	70
Anexo 03: Ficha de registro sobre el aborto	72
Anexo 04: Consentimiento informado	74
Anexo 05: Evidencia fotográfica	75
Anexo 06: Prueba de normalidad	78
Anexo 07: Tablas descriptivas	79
Anexo 08: Figuras	82
Anexo 09: Base de datos	85

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la “dependencia emocional y el aborto” en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la “dependencia emocional y el aborto” en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge de Juliaca 2024. El estudio fue de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población - muestra fueron 23 mujeres que experimentaron un aborto en cualquiera de sus formas. Se administró la escala EDBE cuyos indicadores de confiabilidad y de validez fueron adecuados, además de la ficha de registro sobre el aborto. Los resultados evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas, a nivel global como por dimensiones, de esta forma, la dependencia emocional y el aborto denotaron $Rho=,646/p=,001$; el miedo a la separación y el aborto con $Rho=,633/p=,001$; la necesidad de afecto y aborto con $Rho=,542/p=,001$; la modificación de planes y aborto mostraron $Rho=,503/p=,014$ y el miedo a la soledad y aborto $Rho=,735/p=,000$. Se concluyó que la relación entre las variables fue positiva, y significativa

Palabras clave: Aborto, Dependencia emocional, Mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between “emotional dependence and abortion” in women of childbearing age treated at the Carlos Monge Medrano Hospital. The objective of this research was to determine the relationship between “emotional dependence and abortion” in women of childbearing age treated at the Carlos Monge Hospital in Juliaca 2024. The study had a descriptive correlational and cross - sectional design. The sample population was 23 women who experienced an abortion in any of its forms. The EDBE scale was administered, who experienced an abortion registration form. The results showed statistically significant correlations, at a global level and by dimensions, in this way, emotional dependence and abortion denoted $Rho = ,646/p = .001$; fear of separation and abortion with $Rho = .633/p = .001$; the need for affection and abortion with $Rho = -.542/p = .001$; the modification of plans and abortion showed $Rho = .503/p = ,014$ and the fear of loneliness and abortion $Rho = .735 /p = .000$. It was concluded that the relationship between the variables was positive, and significant.

Keywords: Abortion, Emotional dependence, Women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

Un problema mental es la dependencia emocional, más aún, si esta puede acarrear consecuencias en la salud y el bienestar, como el aborto. El aborto es un hecho, es decir, existe y es real, además, su práctica es altamente preocupante, no solo por las formas de cómo conseguirlo sino por la cantidad de mujeres que optan por este, sin pensar en los estragos no solo fisiológicos, sino, psicológicos y sociales que desencadena. Es innegable que, la dependencia emocional y el aborto, que cada vez alcanza a más mujeres, enfermando cada día más nuestra sociedad, de este modo, identificar las características emocionales de las mujeres pueden ser el punto de partida para una mejor toma de decisiones en cuanto se refiere a la sexualidad y la posible maternidad incluido el acto de procrear y dar vida sin dejar de lado los derechos sexuales y reproductivos que enmarcan la vida de las mujeres.

La investigación se plasma en el presente documento, la cual está debidamente ordenada según Capítulos a saber: el Capítulo I donde se encuentra el problema y su respectiva formulación, además se puede encontrar los antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, seguidamente vemos los objetivos de la investigación. El Capítulo II, exhibe el marco teórico desarrollado para fundamentar ambas variables, también vemos el marco conceptual que define claramente términos ejes de la investigación, y, las hipótesis de la investigación. El Capítulo III, contiene la metodología de la investigación, donde se puede observar, cuestiones claves como la población y muestra, el método de estudio, los instrumentos y el análisis de datos, entre los más relevantes, El Capítulo IV, en el cual se muestran los resultados, la interpretación y la discusión, desde un análisis exhaustivo. Finalmente, y no menos importante, tenemos las conclusiones y recomendaciones, acompañadas de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas llevan una vida relacional que ha cambiado sustancialmente, siendo frecuente encontrar a la mujer como el sujeto más acostumbrado a una relación amorosa disfuncional, expresión que normaliza el caos en el amor, así, la relación amorosa puede ser más una necesidad que una situación de la vida cotidiana (1).

En España, la dependencia emocional es un hecho actual, así pues, las cifras de dependientes conyugales bordean un 49,3% y el 8,6% se encuentran en niveles altos, además, la mayoría de los dependientes emocionales son mujeres jóvenes (16-31 años) llegando a un 74,8% (2). En Colombia, la dependencia emocional afecta mayoritariamente al sexo femenino, así, lo evidencia un estudio efectuado, donde el 74,6% de las mujeres llegan a presentar un alto nivel de dependencia emocional (3).

En Brasil, un estudio demostró que las mujeres son dependientes del cónyuge, en especial si estas tienen una convivencia a tiempo completo, de esta forma, en 219 de las 222 participantes se observó una dependencia muy alta ya que expresaron dormir rara vez sin la presencia de la pareja (4).

En Perú, estudios desarrollados en la capital Lima en los años 2021 y 2022, demuestran que la dependencia emocional es un fenómeno palpable; así, el primer estudio muestra que el 23% de jóvenes de una muestra de 382 con edades entre 18 a 35 la manifestaron (5). Un segundo estudio, trabajo con 183 mujeres de las cuales 172 resultaron con

tendencia a la dependencia emocional (93,9%), son dependientes emocionales 10 de ellas (5,5%) y solo una no es dependiente. (0,5%) (6).

En este marco, las mujeres tienden a desarrollar dependencia emocional, se presume que esto es debido a condiciones como el machismo y las desigualdades socio laborales, que aún siguen imperando en muchos países y por ende en sus sociedades; por lo que, la mujer en especial, se inclina a una vinculación excesiva en sus relaciones sentimentales, lo que la lleva a desarrollar conductas cuyo carácter esencial es la “sujeción y control “ de la pareja (7), por lo que incluso puede llegar a practicarse un aborto no deseado o que vaya en contra de sus creencias y valores.

El aborto es una experiencia que solo la comparten las mujeres, ya que a pesar de todos los esfuerzos por socializarla, esta aun es propia de la mujer; por otro lado, esta situación no hace más que reflejar el estatus socioeconómico de un país, realidad que tiene que ver con las condiciones educativas, de ingresos económicos, de salud, de oportunidades, etc., de las mujeres, que ha decir de muchos aún siguen siendo limitadas, peor aún, si hablamos de países en pleno desarrollo.

El organismo internacional que dirige la salud pública a nivel mundial (Organización mundial de la salud) expone cifras preocupantes sobre el aborto, y es el que, en un quinquenio, específicamente el comprendido por los años 2015-2019, se registró anualmente 73 300 000 pérdidas de fetos, de ellas, un gran porcentaje fue el tipo voluntario o lo que se conoce como aborto inducido (8).

La incidencia a nivel de regiones alrededor del orbe es diversa, así, en regiones europeas es de 18/1000, en regiones norteamericanas es de 17/1000, en regiones latinas es de 59/1000, donde el Caribe exhibe una de las tasas más altas, en regiones sudamericanas es de 48/1000 de mujeres que practican un aborto voluntario (9).

Si hablamos de número de casos estos son aún más alarmantes, de esta forma, en Canadá en el 2018 se han practicado 85,294 en ciudad Mexico el número de abortos para el 2020 fueron de 8661, en Uruguay para el 2017 los casos de aborto fueron de 9830, en Argentina llego a 8388 abortos para el 2019 (10).

El aborto es una entidad que puede causar incluso la muerte, por lo que, esta es considerada como indicador directo de la mortalidad materna; se ha evidenciado que, existen porcentajes altos de muerte por aborto en algunas regiones del país, como Pasco, Amazonas, Ayacucho y el Callao (11). Mas aun si la forma legal del aborto está prohibida en el país, no obstante, esta se practica clandestinamente, así, 19% de las mujeres peruanas recurren a esta práctica, por su lado, las que pertenecen a los estratos C, D y E presentan una incidencia del 81% a diferencia de las de los estratos A y B en el que la incidencia llega a 19%. Según áreas del país, el oriente tiene 26%, le sigue el sur con 21%, el centro tiene 19%, Lima y Callao tiene 17% y el norte 14% de abortos (12).

En un hospital público de San Juan de Lurigancho, uno de los distritos más grandes de la capital, se evidenció 921 abortos que corresponden a una tasa de 13.8%, en el período de un año (13).

De otro lado, en Juliaca, que es una de las más grandes ciudades de la region Puno, en la que últimamente han proliferado clínicas privadas y consultorios que en su mayoría atienden consultas de carácter “gineco obstétrico”; más, no es un secreto que en las mismas se practican abortos voluntarios a diario, los cuales, lógicamente, no se consideran en las cifras oficiales, dada su ilegalidad. Así, esta práctica realizada de forma clandestina la denota como totalmente insegura, lo que, se refleja en el ingreso de mujeres con complicaciones pos aborto que son atendidas en las áreas de ginecología del hospital público de Juliaca. Esto es un hecho, ya que a diario se atienden a este tipo de pacientes, los cuales necesitan una intervención de emergencia, para evitar eventos indeseables y hasta la muerte. El presente estudio, pretende demostrar la relación entre la dependencia emocional y el aborto, se cuenta con información acerca de las dos variables por separado mas no la relación una con la otra, lo que hace al estudio importante en este grupo de edad.

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la dependencia emocional y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?

1.1.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre el miedo a la separación y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?
- ¿Cuál es la relación entre la necesidad de expresiones de afecto y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?
- ¿Cuál es la relación entre la modificación de planes y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?
- ¿Cuál es la relación entre el miedo a la soledad y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

En Bogotá, el año 2019, los investigadores Cifuentes y Rodríguez, desarrollaron un estudio en el que trazaron como objetivo determinar la dependencia emocional en mujeres. El estudio fue descriptivo y de corte transeccional. Para ello consideraron a 104 mujeres. Para la información aplicaron un test psicométrico validado y fiable. Los resultados evidenciaron que la dependencia emocional es alta, en lo que respecta a necesidades de sentir expresión afectiva, el miedo a la soledad, ansiedad por separación, búsqueda de atención y expresión límite. Los investigadores concluyeron que la muestra de mujeres tiene un alto grado de dependencia emocional (14).

En el Municipio de Bello Antioquia - Colombia, en el año 2019, Builes, identificó las causas de dependencia emocional en mujeres. La metodología usada fue cuantitativa, prospectiva y transversal. Trabajo con 27 personas de sexo femenino, las cuales conformaron la población y muestra. Los hallazgos evidencian que la dependencia emocional se encuentra instalada en el 40% del total de la muestra, la causa directa son las creencias irracionales que las mujeres poseen. El autor concluye que las mujeres creen que son débiles y que no pueden funcionar socialmente sin tener la pareja al lado (15).

En Estados Unidos, el año 2018, Pestvenidze, et al., Desarrollaron la investigación con el objetivo de conocer la incidencia de abortos voluntarios en mujeres de Georgia. El método fue de tipo regresional en el que participaron 2203 mujeres. Para ello empleó la técnica de revisión documental con una ficha documental como instrumento. Sus hallazgos evidencian que 1539 mujeres que hacen el 70% se practicó más de un aborto de manera voluntaria. Concluyó que los abortos inducidos repetidamente son bastante comunes, más aún, si estas no son informadas adecuadamente acerca de una sexualidad saludable (16).

En Madrid, el año 2018, Villa et al., realizaron una revisión de artículos que estudiaron el tema de dependencia emocional. La metodología fue comparativa y de corte transeccional. Los participantes fueron en total 880 los cuáles conformaron la muestra. Los hallazgos evidenciaron que los dependientes emocionales de la pareja, presentan un rasgo que los lleva a desarrollar conductas autodestructivas que enmarcan el deseo de estar con la persona que aman y cuyo vacío emocional no puede llenar a ningún otro. Concluyeron que la dependencia emocional puede ser altamente riesgosa para la salud corporal de la persona (17).

1.2.2. A nivel nacional

En Trujillo, el año 2023, Pichilingue, se propuso determinar los factores que se asocian con el aborto en un grupo de gestantes que se internan en la Clínica Familiar Unión. El método siguió una ruta no experimental transversal, descriptiva y observacional. La población diana estuvo constituida por 160 gestantes las cuales también conformaron la muestra. Se observaron resultados descriptivos, demostrando que de toda la muestra el 61.3% tuvo antecedente de aborto y la amenaza de aborto se dio en el 88.8% de todas las que terminaron con el diagnóstico de aborto espontáneo. El autor pudo concluir que el aborto es una entidad presente en un gran porcentaje de mujeres gestantes (18).

En Cajamarca, el año 2021, Chomba, efectuó una investigación con el objetivo de conocer los factores que se relacionan con el aborto natural en mujeres en periodo de gestación de un Hospital Público de Cajamarca. La investigación fue de tipo descriptivo

simple y retrospectivo. Se trabajó con 47 mujeres gestantes. Dentro de sus hallazgos referentes a la variable aborto, resalta un 40% de mujeres gestantes tuvieron un aborto previo, 53% del 100% presento aborto incompleto, los abortos son predominantes en el primer trimestre llegando a 96%. Concluye que las mujeres gestantes con aborto espontaneo tuvieron antecedentes de un aborto voluntario (19).

En Lima, el año 2019, Alarcón, ejecuto su tesis: Alteraciones Psicológicas Post Aborto en mujeres atendidas en el Hospital Luis N. Sáenz, en la cual tuvo como objetivo específico describir el tipo de aborto. El método empleado fue de tipo observacional, transeccional y retrospectivo. La población la constituyeron 180 participantes.[1] Los hallazgos evidenciaron que el aborto inducido predomino en la muestra con el 83.7% lo que hace un total de 67 mujeres, el aborto espontaneo estuvo presente en el 16.3% lo que hace un total de 13 mujeres. Concluye que las mujeres no presentan alteraciones psicológicas a pesar de haber experimentado un aborto (20).

En Chimbote el año 2019, Espinoza, efectuó un estudio con la finalidad de conocer la relación entre la dependencia emocional y autoestima, más, también describió el nivel de dependencia emocional en relaciones de pareja. Para ello su metodología fue de nivel correlacional descriptivo de corte transversal. El estudio contó con una población de 50 sujetos y una muestra por conveniencia de 32 sujetos. En cuanto al instrumento utilizado para medir la dependencia emocional, fue el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE). En base a los hallazgos encontrados se detalla que el 50% de los sujetos presentan un nivel regular de dependencia emocional, los niveles de dependencia emocional bajo y alto llegan a 25% respectivamente. La investigadora concluye que la dependencia emocional es un fenómeno presente (21).

En Lima, el año 2018, Nuñez, se propuso describir los niveles de dependencia emocional en personas de Lima Metropolitana. El estudio fue de nivel descriptivo, cuantitativo de corte transversal, no experimental. Trabajo con una muestra total de 139 participantes, elegidos de manera intencional. Para medir la dependencia emocional hizo uso del Inventario de Dependencia Emocional. Los hallazgos evidenciaron que el 22% de los

participantes presentaron dependencia emocional moderada, el 10% dependencia emocional alta y el resto 68% dependencia emocional normal, en cuanto a el miedo a la ruptura el 12% la presentaron, el 13% presentó prioridad por la pareja, y el 19% presentó acceso a la pareja. Por lo que llega a concluir que la dependencia emocional se mantiene presente en la población (22).

En Peru, el año 2018, Berastain, logro comparar la relación costo efectividad para tratar el aborto clandestino en el sistema de salud del Perú durante un año. Este estudio fue cuantitativo, prospectivo y descriptivo. Encontraron que en el año 2018 hubo 10138 casos de aborto atendidos en la red de EsSalud, 5134 casos de abortos atendidos en la red del MINSA y 215 casos de aborto atendidos por Telesalud. No obstante, los 410000 casos de abortos clandestinos, fueron obtenidos de una data secundaria. Lo que lo llevo a concluir que los abortos generan una pérdida financiera magna al estado debido a las atenciones complejas a las mujeres que la practican de forma artesanal e ilegal (23).

1.2.3. A nivel regional

En Juliaca, en el año 2020, Coaquira, pudo determinar la incidencia de aborto en mujeres gestantes que se internaron en el Hospital público de Juliaca. El estudio siguió la ruta metodológica observacional, de casos y controles, transeccional. Todas las mujeres gestantes que fueron atendidas por aborto conformaron la población y muestra. La población fueron todas las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano La incidencia de aborto en la muestra fue relativamente baja llegando solo al 6.2%. La investigadora concluye que el aborto es poco frecuente pero si está presente en las mujeres gestantes atendidas en el hospital (24).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la “dependencia emocional y el aborto” en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el miedo a la separación y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Conocer la relación entre la necesidad de expresiones de afecto y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Caracterizar la relación entre la modificación de planes y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Verificar la relación entre el miedo a la soledad y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Dependencia emocional

El amor, es un constructo que ha existido desde tiempos remotos, y que, ha sido abordado desde la perspectiva filosófica, desde el arte y hasta desde la perspectiva científica; siempre ha sido considerado como un objeto de deseo y placer, que, contradictoriamente hace sufrir y que es imposible de controlar. De esta forma, aparece el amor, procurando representar conductas en las que se explicita sentimientos de paciencia, dulzura, comprensión, cariño, cuidado; ello las vulnera a ser objeto de las embestidas propias del amor o el ¿desamor?. El “otro yo” es una creencia que está muy arraigada en las mujeres, esta se caracteriza porque las mujeres piensan que no están completas hasta que poseen una pareja que debe ser eterna, generando relaciones insanas (25).

De esta forma, cuando la persona posee enfoques distorsionados de lo que es el amor, las demandas afectivas crecen tanto que no solo se convierten en necesidades sino que estas son patológicas, por lo que, la voracidad de afecto es como el hambre sin saciar, así, las sensaciones imposibles se basan únicamente en la satisfacción egocéntrica (26).

Las desregulaciones afectivas causan una disociación en las relaciones íntimas, en la que una persona depende del otro, más bien de su aprobación, lo que implica una posición inferior y de sumisión sólo por las ansias de no perder el vínculo, así mismo, la búsqueda constante de tener proximidad con la figura amada, es desgastante y traumática (27).

Es así que, los conflictos de pareja se van posicionando llegando incluso a maltratos de diversa índole, pero todo ello, no importa, ya que el “amor” se superpone y conlleva a que esto sea más bien considerado como normal y hasta una forma de expresar amor, ya que, los juicios y la razón se encuentran fuera de sí. La aprobación por parte de la pareja es el único fin, sea los caminos que se deba tomar el fin es confortar a la pareja, esta forma desadaptativa es la principal causa de la subordinación no sólo de género sino también económica y hasta social (28).

La dependencia emocional: La vinculación afectiva que un individuo puede generar llega a ser permanentemente excesiva, tanto, que realmente resulta disfuncional, donde la realidad se ve sesgada debido a una racionalidad limitada que lleva a un análisis tendencioso con fallos subconscientes que enfatizan el malestar emocional respecto de la relación conyugal. Definitivamente, la relación de pareja, adquiere una prioridad excesiva y/o intensa, que llega a afectar la funcionalidad del individuo, en general en todas las áreas, interfiriendo negativamente con el bienestar personal y social (29) De esta forma, la dependencia emocional es una necesidad constante de estar con la persona más significativa (en esta caso la pareja), a la cual se idealiza y prioriza por sobre todo lo demás, y, que solo por medio de ella se obtiene satisfacción, ms, esta creencia errada de lo que es el amor, no es más que un problema que no siempre se identifica como tal. Incluso, la dependencia emocional, hoy por hoy, es considerada como un trastorno de la personalidad, cuya característica engloba una serie de conductas donde las necesidades emocionales se intentan cubrir de manera inadecuada con otra persona (6). Podemos concluir diciendo que la dependencia emocional es un patrón de necesidades emocionales insatisfechas que se pretende compensar por medio de la relación amorosa.

2.1.1.1. Características.

- La dependencia emocional tiene su origen en la infancia y el entorno en el que el sujeto tuvo que desarrollarse y crecer; la historia es importante, ya que puede que el abandono de una figura importante para el infante, el maltrato, la distancia, la falta de afecto, incluso la falta de autoridad, pueden ser el punto de partida de este problema.

- La dependencia emocional se desencadena cuando el vínculo amoroso empieza, este proceso sentimental en general tiene origen en la etapa de la adolescencia y/o adultez temprana, por ello, es vital, que el individuo tenga una base sólida en cuanto al desarrollo emocional.
- Los dependientes emocionales tienen problemas para conseguir pareja y una vez logrado ven a su pareja como el objetivo logrado, por lo que, sin este no son nada, no pueden seguir su vida y menos cumplir con sus metas personales (30).

2.1.1.2. Síntomas.

- a. **Cognitivos.** El procesamiento de la información puede ser errado, lo cual, conlleva a una interpretación, también errada de una situación determinada, estas personas tienen una tendencia negativa de percibir los hechos, de los cuales tienen una visión de túnel, donde impera la valoración extrema y mantenida, ya que, si ocurre algo malo en una ocasión, espera que ocurra una y otra vez, en todos los casos, no existe base suficiente para relacionar los hechos con la realidad. El autoengaño reflejado en creencias falsas, es una cuestión Psicológica, cuyo carácter protector frente a las verdades dolorosas y los sufrimientos vitales, es un error que se asienta en una compleja combinación de estados subconscientes, que claramente atenta contra uno mismo, ya que, lo que las personas creen verdad no lo es. De esta manera, este fenómeno, es más bien profundo y complicado, ya que las partes inconscientes de la mente -inaccesibles- fraguan el engaño, sin ningún control consciente, así, la enfermedad de la falsedad conduce a la adopción de creencias falsas que sustituyen la verdad y/o el hecho real, encontramos, entonces, que el problema radica en el rechazo de una realidad que implica pérdidas, en todos los aspectos de la vida, que lógica e inevitablemente desencadena dolor y sufrimiento “espiritual” (31).
- b. **Emocionales.** El miedo es la manifestación más común en los dependientes emocionales, esta emoción de carácter transitorio actúa como elemento psicológico que limita la libertad de discernir apropiadamente, más aún si este es percibido como “insuperable”. Así, el individuo se hace vulnerable y frágil frente a la idea de

abandono y vive al borde del precipicio; el convencimiento del abandono es latente y constante, por lo que, pone en juego toda su artillería para evitar que esto suceda, aunque en el ínterin, pierda todas las energías no solo físicas sino también mentales. Por otro lado, la culpa inducida es una tendencia a creer que se es responsable de todos los acontecimientos, sin tener la capacidad de poder analizar otros factores que pueden contribuir al desarrollo de los acontecimientos (32).

- c. **Motivacionales.** El deseo se vuelve apremiante e irresistible con un carácter puramente afectivo, así pues, para que la persona se sienta bien, necesita el valor personal proveniente de la pareja y no de otras personas. La problemática radica en una exageración patológica de lo que es el amor, dado, los pensamientos y sentimientos supra valorados sobre este concepto, que irremediablemente conlleva a establecer relaciones claramente desequilibradas, donde los comportamientos están cien por ciento orientados a mantener la cercanía con la pareja (33).
- d. **Conductuales.** La sumisión es la conducta de la obediencia, una característica es que la acción y decisión que uno pueda tomar se da en torno a un sujeto, o lo que es lo mismo, las peticiones del otro, cuando esto sucede, el sumiso se invisibiliza, hasta perder completamente la autonomía e independencia. Esto es peligroso ya que la persona queda totalmente indefensa frente a la persona dominante, quien puede imponer sus propios deseos y necesidades por sobre todo, el problema radica en que la sumisa tiene una sensación de no existencia sin la otra persona. Al mismo tiempo, no es posible un funcionamiento social adecuado lo que empobrece las relaciones con las personas de su entorno, debido a comportamientos de aislamiento e incluso conflictivo que pudiera desarrollar respecto del grupo social al que pertenece (33)

2.1.1.3. Las dimensiones.

- a. **Miedo a la separación.** Las relaciones de pareja siempre han sido y son bastante complejas, en general, las aspiraciones del dúo, es la satisfacción en la convivencia, es decir, encontrar el sentido a la vida por medio de la compañía y el cuidado. Más en algunos casos, la idealización excesiva resulta peligrosa, en el sentido de que, el otro se

convierte en el porqué de la existencia del individuo, por tanto, la necesidad extrema de estar acompañado todo el tiempo y en específico por la pareja cae en el desequilibrio afectivo, donde, el deseo constante lo convierten en un esclavo del amor. De esta forma, aferrarse a la pareja, es solo el reflejo del miedo de perder a la persona amada y lo que significa, es decir, el término de la relación (34).

Es frecuente observar cómo la desesperación conduce a patrones de conductas altamente riesgosas, las cuales se manifiestan incluso por medio de autoagresiones y si esto no da resultado se puede llegar incluso a la agresión del ser amado, lo que lógicamente resulta contradictorio; los sentimientos no correspondidos desencadenan estas ideas y acciones, que realmente son el pedido impotente de atención (35).

Parece ser que las carencias afectivas en la niñez son el origen de la necesidad imperante de alguien al lado, ya que, el vacío que se siente solo se puede llenar con la presencia física de la pareja, solo así, la persona se siente capaz de afrontar la vida y sentirse completa, además, los patrones disfuncionales llevan a desarrollar esquemas desadaptativos donde no se puede cometer “errores” ya que posiblemente podría ser susceptible de rechazo (36).

- **Preocupación.** Se puede decir que es un mecanismo cognitivo de carácter voluntario; así este fenómeno tiende a ser experimentado regularmente, por lo menos una vez al día; más, no es exclusivamente patológico, ya que, esta puede ser una forma de preparación para enfrentar problemas de índole cotidiana, no obstante, cuando esta es patológica, tiende a asociarse con el malestar psicológico, dado la cadena de pensamientos negativos repetitivos, incontrolables e intensos (37).

- **Sentimiento de vacío.** Las personas tienen una sensación de falta de sentido de su vida que las incapacita sentir emociones y más aún sentimientos, no obstante, esta condición está asociada con la soledad y el aislamiento, dos situaciones diferentes ya que la soledad es involuntaria y el aislamiento es voluntario, sin embargo ambas cosas confluyen en estar sola. Asimismo, se hace evidente que el vacío existencial en las dependientes incluye una falta de gratificación al relacionarse con otras personas que no

sean la pareja, por lo que, para sentirse bien, necesariamente exige la presencia de la misma (38).

- **Angustia.** La naturaleza de la angustia es el sentimiento excesivo a “algo”, más, ese “algo” puede no existir realmente, por lo que, este estado se configura como un estado muy complejo de entender, aún no se sabe a ciencia cierta qué gatilla su aparición y que hecho la posiciona, pero, se sabe que los entornos y sus formas e intensidades pueden formar parte de los riesgos, por otro lado, la dependencia emocional puede ser determinante ya que en esta confluyen los circuitos neuronales que pueden alterar los procesos cognitivos (39).

- **Temor.** Es ineludible mencionar que el temor como tal -emoción negativa- forma parte de los síntomas de la dependencia emocional y que a menudo mencionan las afectadas, a pesar de que el temor literalmente es una emoción que se siente y expresa dado un estímulo concreto y existente en el plano de la realidad, el “temor” en la dependiente no tiene realmente un objeto amenazante; ahora, la respuesta de huida o escape es muy frecuente, más, la de hacerle frente no se da y hasta se evita. En este marco, el temor resulta desproporcionado ya que no existe tal peligro en concreto, por lo que, la alarma cognitiva estaría desviada de su foco (40).

- **Desesperación por la ausencia.** La obsesión por la pareja, condición que se da en las dependientes emocionales, trae consigo un posible desgaste mental, en especial si estas se enfrentan a la posibilidad de perder al ser amado, es así que, el miedo a la soltería (que es lo que realmente temen) conocida también como anuptafobia o el síndrome de Susanita, termina en un autosabotaje emocional y sentimental, mayormente doloroso del que sobreviene una pérdida total de esperanza o desesperanza, que no permite funcionar con normalidad (41).

b. **Necesidad expresiones de afecto.** El afecto, es una forma de concebir la naturaleza relacional de los seres humanos, que suele caracterizar la capacidad de afectar y ser afectados, justamente, los encuentros entre personas constituyen la interacción del ser corporizado y aquellas fuerzas viscerales que se dan por “debajo” con el único fin de

conectarse. Los afectos, configurados en intensidades se reflejan por medio de las fuerzas corporales, los que generan “movimientos” que pueden expresar completamente el sentir subjetivo consciente, más, el cuerpo puede responder automáticamente como si de un hábito se tratara (42).

Generalmente a la mujer se la tiende a caracterizar como la parte de la pareja que demanda e incluso exige, expresiones de cariño, las cuales deben ser constantes e incluso desmesuradas, es así que, el contacto se vuelve problemático cuando se malinterpretan las expresiones de afecto y peor aun cuando se trafica con los mismos. La manera desadaptativa de suplir la necesidad de afecto llega a establecer relaciones de pareja asfixiantes, lo que hoy se conoce como tóxico, donde la dependencia encubre el control de uno sobre el otro (43), cabe aclarar que, muchos (seres humanos) utilizan los afectos como sinónimo de control, esta perspectiva lógicamente “distorsionada” está condenada al fracaso.

- **Necesidad de afecto.** La afectividad es un fenómeno innato en el ser humano, incluso es un mecanismo de sobrevivencia, ya que al estar rodeado de personas, el ser humano tiene altas probabilidades de sobrevivencia, por otro lado, la interacción de unos con otros es uno de los aspectos psicobiológicos y sociales vitales. Más, cuando el carácter afectivo está trastornado, la afectividad no solo llega a no madurar sino que puede caer en diversas alteraciones psicosociales, que más bien generan una profunda incertidumbre de sentimiento y también un profundo complejo de inferioridad, así, la marcha por alcanzar afecto externo es altamente deseada sin importar las condiciones físicas, económicas, sociales, mentales, culturales o espirituales (42).

- **Necesidad de expresiones de afecto constantes.** La adicción al “amor” es un síntoma de que el afecto se ha convertido en necesidad, que, no es más que una gran carencia auto afectiva, y en este ínterin, se anulan a sí mismas entregándose completamente a las relaciones de pareja destructivas. Diferentes y variadas son las causas, más se ha postulado que esta tendría un origen en la infancia, por lo que, estas

personas tienden a buscar relaciones “protectoras”, en cierto modo, el chantaje emocional es la ruta más corta para recibir atención constante y mantenida (42).

c. Modificación de planes. La vinculación afectiva con otras personas del entorno tiene como objetivo el bienestar, el cual básicamente busca la seguridad física, Psicológica y social dada la necesidad humana; en este sentido, las relaciones afectivas lógicamente son positivas, es decir, se enmarcan en lo saludable, al respecto, frecuentemente se ha oído hablar que primero se debe de sentir afecto por uno mismo, para así, poder sentir afecto hacia los otros, más ¿qué pasa cuando el afecto termina desdibujando el amor propio?, y el lugar prioritario ya no es uno mismo sino la pareja, prioridad sobre cualquier cosa, ósea, de ella misma, de su trabajo, de su familia, de sus valores y creencias, de sus gustos, etc., etc. (44).

Lo anterior es un reflejo de la pérdida de valía personal, así, las personas ponen en marcha una diversidad de estrategias de tipo retentivo, con el fin de evitar cualquier tipo de distanciamiento entre ella y la pareja, que, claramente obstaculizan las metas personales. En realidad, esta necesidad extrema de gustar, agradar y hasta satisfacer a la pareja, nunca es una actuación suficiente, por lo que, siempre se termina generando pensamientos negativos y sentimientos de fracaso. No basta, todos los esfuerzos, ya que, el vacío emocional relacionado al amor, es intenso y se mantiene como un signo de insuficiencia personal (45). En consecuencia aparece en el escenario la subordinación que claramente exterioriza el dominio de la pareja, de esta forma, todas las actividades de la vida cotidiana están supeditadas a la relación, ya que, el pánico ante una posible ruptura es incontrolable e intenso, y este puede ocasionar una psicopatología (46).

- Actividades en torno a la pareja. La necesidad extrema que una persona siente hacia su pareja se refleja en comportamientos de sumisión, de tal forma, lo característico de estas personas es que tienden a vivir en torno a la pareja, debido a las creencias irracionales sobre el amor en general. La forma de llevar la vida diaria está supeditada a lo que la pareja hará o dejará de hacer, podría decirse que la persona no tiene control de sus actividades, sorprendentemente la asumen de forma subordinada, ya que, la parte

dominante (la pareja) tiene todo el control. Es probable que la toma de decisiones por sí sola sea más bien conflictiva e improductiva y todas las conductas que llevan a cabo estas personas se realicen de forma controlada más que autónoma (47).

- **Necesidades propias supeditadas a la pareja.** Tal y como se refiere en lo anteriormente mencionado, cuando las necesidades son supeditadas a la pareja, la persona es incapaz de realizar sus propias actividades, incluso pueden llegar a dejarse de lado, solo con la intención de cubrir las necesidades de la persona amada, realizando cuestiones que pueden ser negativas o contradictorias a sus deseos personales o forma de ver, hasta realizar actividades que no le beneficie en su vida sino más bien a la de la pareja (47).

d. Miedo a la soledad. La soledad es un fenómeno psicosocial que en general es ajena a la voluntad, pues, no es una situación electiva más bien en estos tiempos es casi obligatoria, para los seres humanos, es más bien una condición de desequilibrio e inquietud emocional; en la que la ausencia de personas significativas es un hecho de desvinculación. La perspectiva individual y colectiva es bastante catastrófica, ya que el estar solo, demuestra necesidades emocionales y sociales no cubiertas, experiencia altamente perjudicial que sinceramente impacta en las relaciones de la persona con los demás a lo largo del tiempo. En este sentido, los vínculos de la unión con la pareja, se ven totalmente disueltos, asimismo, los sentimientos de pertenencia e integración, sucediendo la falta de interrelaciones que puedan coadyuvar a mantener aquello que se conoce como cercanía emocional (42). Es innegable que las personas necesitan sentirse queridas, más la idea de no poder vivir sin la pareja, lidia en el límite de la psicopatología, ya que esta sensación intensa y constante no puede controlarse ni mucho menos disminuir en intensidad (43).

- **Sentimiento de soledad.** Displacentera e incluso inadmisibile, en general es una condición aversiva a la intimidad deseada que evidentemente no es obtenida, de esta forma, la soledad existencial como respuesta inevitable a la ausencia de una relación en particular, hace que el individuo experimenta sentimientos intensos de abandono,

desesperanza y hasta ira. La persona sufriente está incapacitada para entablar un nuevo vínculo íntimo y menos ampliar su red de contactos, por lo que, la deficiencia de estos siempre será menor de las consideradas deseadas o admisibles para ser considerado como un ser gregario o social saludable, por esto, la privación corresponde a la falta de ese alguien insuperable, incomparable e inigualable; de tal forma, esta experiencia emocional aversiva, estresante e incómoda surge a la ausencia real o ficticia de la pareja (50).

- **Impotencia.** En las relaciones de pareja en especial en las formas dependientes la falta de poder para “hacer algo” es característico, así el binomio es dominante-sumiso, claramente la tendencia al sometimiento se asocia al temor a perderla relación, por lo que, percepciones desajustadas hacen ciertas conductas, sean considerados peligrosos para el vínculo amoroso, esto conlleva a que todo comportamiento está supeditado a complacer a la pareja así estas no sean placenteras ni menos productivas (47).

- **Intolerancia a la soledad.** El miedo persistente a estar sola, es un fenómeno subconsciente complejo que refleja la singularidad del estado afectivo, estado que describe posibles transformaciones concomitantes con la relación amorosa inestable, entonces, la persona expresa lo contrario de lo que siente y piensa. Es así, que la seguridad emocional está arraigada en relaciones superficiales sin soporte formal, lo que, precisa conformarse con menos de lo que en realidad busca o quizás de lo que en realidad merece, debido a que las relaciones en curso pueden ser más insatisfactorias que satisfactorias, más, la intolerancia a la soledad es más fuerte que la insatisfacción (41).

2.1.2. El aborto.

Es la interrupción de la gestación, cuando se habla de un aborto espontáneo este se caracteriza por suscitarse antes de la viabilidad fetal, lo que ocurre generalmente hacia la semana 22 o cuando el feto pesa >500 gramos; cuando este es terapéutico se habla de aquel que es inducido por medicamentos o cirugía; procedimientos que también se usan cuando el aborto es de tipo voluntario (51).

2.1.2.1. Tipos de aborto:

a. Aborto espontáneo. La pérdida del producto (feto) se produce de forma aguda, es decir, de un momento a otro, incluso en muchos casos no existe ningún síntoma ni signo premonitorio, por otro lado, el carácter de la pérdida fetal es precoz, ocurriendo entre la 12 a 20 semana de gestación, no obstante, un 80% ocurre antes e igual a la semana 12, al respecto estudios encontraron que la media en cuanto al tiempo en el que se produce el aborto espontáneo es de 11.4 semanas, que va en un rango de 4.6-15.4 de semanas (52).

Esta condición fisiopatológica tiene su origen en las afecciones propias de la madre, la que posiblemente puede estar cursando una grave infección cérvico-vaginal, o que, ésta no pueda tener estructuras maduras para completar el ciclo de la gestación, además, pudieran ser los hábitos a la que está acostumbrada, como el consumo (excesivo) tabaco, alcohol y hasta café (53).

La manifestación más frecuente en el curso del aborto espontáneo es el desangrado (79.81%) que rápidamente se convierte en hemorragia (más si no se tiene una atención inmediata), por lo que, la atención debe ser precoz y oportuna, además de efectiva, teniendo en consideración que no solo puede acarrear la muerte fetal sino también materna (60%) o crear discapacidad temporal o permanente en la madre (54).

En este caso, existe una ineficiencia en la reproducción, ya que los embriones no llegan a madurar y pasar a la fase de feto, dado sus anomalías; genéticamente, el cariotipo puede presentar alteraciones que tienen que ver con el orden de los cromosomas que pueden formar huevos aberrantes no viables para la vida, también se incluyen las trisomías, las triploidías, la monosomía X y la tetraploidia (55).

b. El aborto terapéutico. El derecho a la vida antes del nacimiento es un argumento que lleva a la reflexión inminente sobre el aborto terapéutico que enmascara más bien el voluntario o lo que es lo mismo, por decisión propia de la mujer; este proceso que lleva como caballito de troya a proteger en primer lugar a las mujeres y en segundo lugar a evitar el sufrimiento de un feto con anomalías genéticas que implican serias deficiencias

físicas y mentales; se ha venido practicando alrededor del mundo sobre todo en nuestra época actual; lo que se busca es legitimar jurídicamente este acto violando los preceptos protectores y respetuosos con la vida (56).

El movimiento feminista defiende el aborto además exige su legitimidad, en este ínterin el feto y menos el embrión son “personas”, por lo que en su lógica no es un delito, ya que ellas afirman que más bien están protegiendo los derechos de una “persona”, quien tiene la potestad sobre su cuerpo y sobre la maternidad. Hemos sido testigos de narrativas repugnantes venidas de ciertas mujeres que literalmente vociferan “el embrión y hasta el feto son solo un cúmulo de células vacías”, no son personas, no estamos matando a nadie, solo estamos exigiendo nuestros derechos, sobre todo al del cuerpo y la decisión de hacer lo que nos plazca con él (57).

La marea feminista es innegable, en los últimos años las movilizaciones de estas se dieron en más de 70 territorios y 150 ciudades a nivel mundial, justamente en el día mundial de la Mujer Trabajadora, una de las expresiones más relevantes fue “aborto legal”, así se han expresado miles de mujeres que buscan reivindicar el género y reclaman derechos iguales al del sexo opuesto. (58)

Por otro lado, este latrocinio es evidentemente apoyado por estados “avanzados” de primer mundo, así en Rusia el aborto se permite desde 1920, en Estados Unidos legalizo el aborto hacia 1973 ambos desde el siglo pasado.

El Perú es un país en el que admiten el aborto cuando la vida de la madre está en peligro inminente, lo que evidencia la inequidad ya que la vida de la madre vale más que la del feto; también podemos indicar que esta admisión da paso a la violencia y asesinato de un ser no nacido, cuestiones que se contraponen con los preceptos de la misma constitución en cuanto al artículo 2, inciso1, inciso 22, inciso24 y letra “h”. (59)

c. El aborto inducido. El aborto hoy por hoy es un dilema ético, ampliamente debatido y que en muchos casos no ha llegado a un fin concreto, mas, se ha legalizado en algunos países, pero en la gran mayoría aun es ilegal, esto en un afán de proteger a aquellas personas aun no nacidas. Por otro lado, la misma práctica abortiva generalmente es

insegura y las complicaciones son bastante frecuentes, mas, si hablamos de países en desarrollo, por lo que la muerte por aborto clandestino llega a un 13% (60).

En este caso, la voluntad de la mujer de terminar libre y voluntariamente con el producto de la gestación, se superpone a la vida; no obstante, entender este comportamiento puede llevar a diversos cuestionamientos en especial en torno a la maternidad, en este sentido, las nociones de género que se han posicionado en las sociedades en el último siglo ha provocado una serie de rupturas epistemológicas sobre la maternidad, que ha pasado de ser una casi obligación a ser una elección, de esta forma, “el deber ser” ahora es “el querer ser”. Sin entrar en otras cuestiones que no sean las de género, la maternidad no es el único identificador femenino, pues la mujer sin ser madre es realmente femenina, además, el ser madre puede ser una experiencia gloriosa, en tanto, esta sea una condición elegida. Mas allá de lo anteriormente mencionado, el aborto inducido es causa de hospitalización, ya que al ser este un acto clandestino puede no llevarse en las mejores condiciones, por lo que el riesgo sanitario es inminente, así, las mujeres pueden presentar complicaciones que pueden no garantizar la reproducción a futuro (61).

En el Peru, el aborto es una practica proscrita, que es considerado como un acto penal en el Código Penal Peruano, además, este tiene penas específicas, donde se incluye el auto aborto o el aborto voluntario, que puede llevar a una pena privativa de la libertad de hasta 2 años, en cuanto a terceros, ósea, a cualquier profesional sanitario este puede llevar a más años de pena privativa, es más, cuando este se da sin consentimiento o por medio de la violencia la pena privativa es mas alta; no obstante, la legislación permite el aborto terapéutico y eugenésico, estos últimos con una claro objetivo de preservar la salud de la madre y prevenir inviabilidad del nuevo ser (62).

2.1.1.3. Consecuentes del aborto.

- a. **Daños corporales.** Como toda intervención invasiva, el aborto denota peligros, que pueden estar ligados con la misma anestesia hasta la misma técnica aplicada en el procedimiento; más los daños inmediatos de un procedimiento que se lleva en

condiciones inseguras (como se hacen casi todos los abortos ya que son clandestinos) van desde las hemorragias debido a presencia de restos placentarios, pasando por infecciones (por falta de material estéril), hasta la perforación del útero que puede alcanzar órganos abdominales (debido a la impericia del que la realiza). Más aún, las consecuencias incluso se pueden dar a largo plazo ya que pueden suceder traumatismos al endometrio que solo se evidencian cuando desean una gestación y la cual puede no concretarse dado el daño que por cierto resulta irreparable en muchos casos (54).

- b. **Daños psicológicos.** La sociedad latina es especialmente crítica con el tema del aborto y dura con las mujeres que la han practicado, esta situación de rechazo aumenta la vulnerabilidad de la salud mental de este grupo, que innegablemente existe. Las alteraciones afectivas son las más comunes, estas tienden a instalarse a corto plazo, las mujeres pueden experimentar una amplia gama de sentimientos negativos, por ejemplo la culpa es un sentimiento frecuente, sin distinción si el aborto fue espontaneo , terapéutico o inducido; a esta se la acompaña la tristeza, que si no se supera puede transformarse en depresión, posterior a los dos meses; también se puede observar signos de ansiedad a largo plazo; estas condiciones psicológicas tienen un impacto en el desempeño de la persona a nivel laboral, académico, familiar, social y demás aspectos de la vida diaria, por lo que, puede significar un punto de quiebre en la línea de vida de la mujer, así, los riesgos psicológicos son un hecho que habitualmente son silenciados no solo por el sistema de salud sino también por la misma persona (55).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Aborto** condición natural o provocada que finalmente interrumpe el desarrollo fetal del nuevo ser.
- **Aborto espontaneo** condición fisiologica que termina en la expulsión del producto de la gestación por diversas causas alternas.

- **Aborto terapéutico:** Decisión voluntaria de eliminar el feto, dado algunas condiciones anatómicas y fisiológicas que son discapacitantes para el nuevo ser o peligrosa para la madre.
- **Aborto voluntario** expulsión del producto entre la unión de los gametos masculino y femenino, cuyo crecimiento haya alcanzado un máximo de 500 gramos o que su gestación haya alcanzado las 22 semanas, provocado por prácticas quirúrgicas deliberadas (56).
- **Dependencia emocional:** La asimetría afectiva que afecta las interrelaciones que se suceden en la pareja, donde impera la necesidad de la cercanía de la otra persona, debido a la presencia de pensamientos en la que impera la posible pérdida de la relación. (57).
- **Miedo a la separación:** Distorsión cognitiva donde los sentimientos de abandono son intensos ante la idea de pérdida de la persona con la que se convive en una relación de pareja (57).
- **Necesidad de afecto:** Un patrón de pensar, sentir y actuar está relacionado a una necesidad extrema de afecto por parte de la pareja, que se manifiesta como una relación desequilibrada (58).
- **Modificación de planes:** Conjunto de conductas que denotan un carácter de subordinación hacia la pareja, que la lleva a la dependencia y dominación, donde el punto central es la priorización de la pareja, debido a la idealización que tiene sobre ella (58).
- **Miedo a la soledad:** La posibilidad de que la carencia afectiva sea significativa tiene que ver con el vacío interior que se percibe subjetivamente y que no puede controlarse, lo que genera inevitablemente temor a la falta de la presencia física de la pareja (59).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación directa y significativa entre el miedo a la separación y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Existe una relación directa y significativa entre la necesidad de expresiones de afecto y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Existe una relación directa y significativa entre la modificación de planes y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Existe una relación directa y significativa entre el miedo a la soledad y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano categoría II, el cual está ubicado en Juliaca, situado específicamente sobre la carretera hacia Huancané en el kilómetro 2, cuenta con diversas áreas de hospitalización general y especializadas. Actualmente es un establecimiento de referencia para toda la zona norte de la región Puno, siendo uno de los dos principales hospitales del sur del país. La capacidad resolutive es media, ya que a pesar de contar con un equipo de especialistas estos no son suficientes para cubrir las demandas de la población, por lo que el manejo de enfermedades complejas es insuficiente. El área de gineco obstetricia está situado en el 3er piso y tiene una capacidad total de 36 camas, de las cuales 09 camas están disponibles para la atención de ginecología, donde son atendidas de forma exclusiva las mujeres que ingresan por aborto, por el equipo de enfermeras con especialidad de ginecología.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

La conformaron las mujeres que ingresaron al servicio de Ginecología debido a aborto, para ello se tomó como referencia 23 mujeres atendidas en el mes de marzo de 2024 según el cuaderno de ingreso al servicio de ginecología.

Criterios de inclusión

- Mujeres adultas (18 años a 35 años)
- Mujeres con diagnóstico de aborto.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren con alteraciones de la conciencia.
- Mujeres que se niegan a participar del estudio.

3.2.2. Muestra

La muestra fue de tipo censal, quedando 23 mujeres atendidas y debido al número reducido de casos se tomó el cien por ciento.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

La investigación se hizo desde el abordaje cuantitativo, de corte transeccional, porque, conseguimos los datos en un único lapso de tiempo, de nivel correlacional, porque, se estableció la relación entre variables, únicamente en términos correlacionales mas no de causa-efecto (60).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La encuesta fue aplicada para obtener los datos de ambas variables: para la dependencia emocional, se escogió esta técnica ya que el instrumento es un test que se asemeja al cuestionario estructurado, donde existen preguntas con opciones dicotómicas o múltiples de fácil respuesta.

La revisión documental respecto al tipo de aborto, se obtuvo de datos consignados en la historia clínica de la paciente, internada en el servicio de ginecología

3.4.2. Instrumentos

Para la variable Dependencia emocional, se utilizó el instrumento denominado:

- a. **Dependencia emocional conyugal.** Esta es una escala psicométrica, la cual se aplicó para medir esta variable en las mujeres participantes del estudio. Estructurada en base a 23 ítems, que mide 4 dimensiones de dependencia emocional conyugal: miedo a la separación, necesidad de expresiones de afecto, modificación de planes y miedo a la soledad, en personas de 18 hasta 35 años, la administración puede ser colectiva o individual, frecuentemente el llenado de la escala toma un aproximado de

10 minutos, la valoración se da en niveles alto, medio y bajo, finalmente esta escala se usa en campo de la educación, clínico y de investigación. (Ir a Anexo).

Tabla 01: Validez y fiabilidad de la escala psicométrica

Brito y Gonzales en el año 2016 (70).		
País	Lugar	Muestra
Perú	Cajamarca	987 individuos
Validez		
De contenido	Expertos	10 jueces
De constructo	Análisis factorial	60.39% varianza
Fiabilidad		
		23
Alfa de Cronbach	919	

Según la tabla se puede concluir que el instrumento es adecuado para medir la variable en población peruana (70).

Fuente: Brito y Gonzales en el año 2016 (70).

- b. **Ficha de registro.** Este es una ficha, la cual se aplicó para medir la variable aborto en las mujeres participantes del estudio (Ir a Anexo).

3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Valor
Independiente: Dependencia emocional	Variable que se medirá por medio de la escala de dependencia emocional conyugal (CDE).	Estatus afectivo que se caracteriza por una necesidad emocional extrema de la pareja.	Miedo a la separación. Necesidad de afecto. Modificación de planes. Miedo a la soledad.	<ul style="list-style-type: none"> ● Preocupación ● Sentimiento de vacío ● Angustia ● Temor ● Desesperación por la ausencia ● Necesidad de afecto ● Necesidad de expresiones de afecto constantes. ● Actividades en torno a la pareja ● Necesidades propias supeditadas a la pareja ● Sentimiento de soledad. ● Impotencia ● Sensación de vacío ● Intolerancia a la soledad 	23-52 puntos 53-109 puntos 110-138 puntos	Baja Media Alta
Aborto	Variable que se medirá por medio de una ficha de registro.	Interrupción de la gestación.	Tipos de aborto	<ul style="list-style-type: none"> ● Espontáneo ● Inducido ● Terapéutico 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Espontáneo ● Inducido ● Terapéutico

3.6. TECNICAS DE ANALISIS

Los datos de EDBE y la ficha clínica fueron vaciados a una Matriz del software Excel (v. 18) para luego transformarlos en códigos aceptados por el software SPSS (V.25). Los análisis estadísticos se hicieron en dos fases, la descriptiva y bivariada. Los descriptivos se realizaron para cada variable; en los que se utilizaron funciones de frecuencias y porcentajes y se presentan en tablas con su respectiva representación gráfica. Las variables o de relación se presentan en tablas de correlación, previo análisis de normalidad.

También se utilizó la estadística inferencial para hallar la relación entre variables; por ello se presentan tablas de correlación, previo análisis de normalidad de los datos, obteniendo que la distribución de los datos para ambas variables no sigue una distribución normal, por ello se aplicó la prueba estadística Rho Spearman.

3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

3.7.1. Hipótesis Estadísticas General

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

3.7.2. Hipótesis Estadísticas Específicas

Ho1: No existe una relación directa y significativa entre el miedo a la separación y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ha1: Existe una relación directa y significativa entre el miedo a la separación y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ho2: No existe una relación directa y significativa entre la necesidad de afecto y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ha2: Existe una relación directa y significativa entre la necesidad de afecto y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ho3: No existe una relación directa y significativa entre la modificación de planes y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ha3: Existe una relación directa y significativa entre la modificación de planes y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ho4: No existe una relación directa y significativa entre el miedo a la soledad y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Ha4: Existe una relación directa y significativa entre el miedo a la soledad y aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Nivel de significancia

$p=0,05$

Criterio de decisión

Si: $p < 0,05$ se acepta la Ha (H1, H2, H3, H4)

Si: $p > 0,05$ se rechaza la Ha (H1, H2, H3, H4)

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS A NIVEL CORRELACIONAL DE LAS VARIABLES

Tabla 02: Dependencia emocional y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Aborto				
		Espontáneo	Terapéutico	Inducido	Total	
Dependencia emocional	Baja	N	3	0	0	3
		%	13,0%	0,0%	0,0%	13,0%
	Media	N	1	2	9	12
		%	4,3%	8,7%	39,1%	52,2%
	Alta	N	0	0	8	8
		%	0,0%	0,0%	34,8%	34,8%
Total		N	4	2	17	23
		%	17,4%	8,7%	73,9%	100,0%

Fuente: Información procedente de los instrumentos EDBE y ficha de registro, aplicada a mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de Ginecología – HCMM, 2024.

Tabla 03: Correlación entre la dependencia emocional y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

			Dependencia emocional	Aborto
Rho de Spearman	Dependencia emocional	Coeficiente de correlación	1.000	.646**
		Sig. (bilateral)		,001
		N	23	23
	Aborto	Coeficiente de correlación	.646	1.000
Sig. (bilateral)		.001		
N		23	23	

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos registrada en el SPSS V25

En la Tabla 3, se muestra que entre la dependencia emocional a nivel global y el aborto, se halló correlación significativa ($p < 0.05$), por tanto se acepta la hipótesis nula; según el estadístico no paramétrico Rho de Spearman ($Rho = .646$), la relación es positiva y moderada; es decir, ambas variables van en una misma dirección con una intensidad media, lo cual nos permite señalar que: a mayor dependencia emocional en mujeres en edad fértil mayor será la posibilidad de presentar aborto.

Por otro lado, en la tabla 2, se evidencia que la dependencia emocional en mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de ginecología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, es predominantemente media en el 52.2%, seguida de dependencia emocional alta con 34.8% y baja en el 13.8%. Por su lado, el tipo de aborto que predominó en las mujeres participantes de la investigación fue el aborto inducido con 73.9%, que

representa un porcentaje bastante preocupante, le sigue el aborto espontáneo con 17.4% y finalmente el aborto terapéutico en el 8.7% cuyo porcentaje es bajo en comparación con el inducido.

Los resultados evidenciados en el presente estudio tienen similitud con otros estudios que hacen referencia a la dependencia emocional en mujeres; de esta forma, Espinoza, detalla que el 50% de mujeres presentan un nivel regular de dependencia emocional y el 25% un nivel alto, datos muy parecidos a los de esta investigación (21); esta similitud puede deberse a que ambas investigaciones se realizaron en el Perú, por tanto la realidad de la costa norte es muy similar a la realización de la sierra. Por otra parte, los investigadores Cifuentes y Rodríguez explican que las mujeres bogotanas, son altamente dependientes de la pareja, y, que muy pocas no dependen de la misma (14), lo mismo que el presente estudio evidencia, ya que, solo 3 mujeres tienen una dependencia baja, que puede considerarse como una dependencia normal y/o saludable.

Se tiene también a Nuñez quien se propuso describir los niveles de dependencia emocional en mujeres de Lima Metropolitana, los hallazgos evidenciaron que una gran mayoría de limeñas no presenta dependencia emocional, no obstante, el 22% y 10% si la presentan, en nivel moderado y nivel alto respectivamente (22), estas cifras están por debajo de las de este estudio, sin embargo, el hecho de que la dependencia emocional es una realidad que no debe dejarse de lado. En este sentido, Builes explica que las mujeres poseen creencias irracionales que las lleva a generar un vínculo afectivo disfuncional que no solo las debilita psicológicamente, sino que las limita social y hasta laboralmente (15).

En cuanto al aborto, Pestvenidze, et al., describieron la incidencia de aborto voluntario en mujeres en edad fértil; tras cual pudieron evidenciar que una gran mayoría se practica un aborto, llegando hasta el 70%, en este sentido, este procedimiento es bastante común, lo que, puede llevar a más riesgos sobre la salud (16). Por su parte, Pichilingue, realizó un estudio de la misma naturaleza, es así que explica que hasta un 61.3% de mujeres se provocó un aborto a libre voluntad, además también encontró que las mismas tuvieron

amenaza de aborto espontáneo (18). Esto coincide con Chomba, quien confirma que el 40% de mujeres gestantes tuvieron un aborto voluntario anterior, las mismas lo practicaron antes del primer trimestre y que el 53% de ellas tuvo que practicarse un legrado por retención de restos (19). En la misma línea, Alarcón, halló que el aborto inducido predomina en las mujeres en edad fértil llegando a 83.7%, mas, también aborto espontáneo estuvo presente llegando a afectar al 16.3% (20). Por su parte, Coaquira, también pudo determinar la incidencia de aborto en mujeres, de todas solo el 6.2% manifestaron haberse practicado un aborto, lo que no concuerda con nuestros resultados (24). Al respecto, Berastain y Hellmuth, mencionan que el aborto clandestino es infravalorado y hasta desestimado, mas, la cifra de 410 000 abortos voluntarios en el lapso de un año a nivel del país es alarmante comparado con todas las formas de aborto informadas por MINSA, EsSalud y Telesalud de 15 487 casos, esta situación no solo afecta de manera negativa a las mujeres, a la sociedad, ya que también es una gran pérdida financiera para el estado (23).

En base a este resultado podemos suponer que las mujeres presentan esta condición Psicológica en la que imperan patrones ligados a insatisfacción emocional- por medio de la cual se intenta cubrir de manera desadaptativa el vacío emocional y/o afectivo, por lo que, las conductas son esencialmente dependientes generando una interrelación adictiva. No cabe duda de que el ser dependiente emocional puede traer consecuencias que realmente son devastadoras, como lo es el aborto voluntario, ya que, no se debe minimizar su repercusión, no solo a nivel individual (dado que se ha perdido una vida, la del no nato) sino a nivel colectivo o social, debido a que una sociedad que permite estos actos no puede de ninguna manera considerarse desarrollada.

Tabla 04: Miedo a la separación y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Aborto				
		Espontáneo	Terapéutico	Inducido	Total	
Miedo a la separación	Baja	N	2	1	0	3
		%	8,7%	4,3%	0,0%	13,0%
	Media	N	2	1	8	11
		%	8,7%	4,3%	34,8%	47,8%
	Alta	N	0	0	9	9
		%	0,0%	0,0%	39,1%	39,1%
Total		N	4	2	17	23
		%	17,4%	8,7%	73,9%	100,0%

Fuente: Información procedente de los instrumentos EDBE y ficha de registro, aplicada a mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de Ginecología – HCMM, 2024.

Tabla 05: Correlación entre el miedo a la separación y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

			Miedo a la separación	Aborto
Rho de Spearman	Miedo a la separación	Coeficiente de correlación	1.000	.633 ^{**}
		Sig. (bilateral)		,001
		N	23	23
		Aborto	Coeficiente de correlación	.633 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	23	23

Fuente: SPSS v25

******La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 5, se señala que entre la dimensión miedo a la separación y el aborto se halló correlación significativa ($p < 0.05$), de la misma manera, se halló correlación positiva y moderada según el estadístico no paramétrico Rho de Spearman ($\rho = .633$), es decir, ambas variables van en una misma dirección con una intensidad media, lo cual nos permite señalar que: a mayor miedo a la separación en mujeres en edad fértil mayor será el riesgo de aborto.

En la Tabla 4 se aprecia un predominio de miedo a la separación de nivel medio, sin embargo el nivel alto, también es importante porcentualmente en la muestra; cómo se observa en la tabla, las mujeres con un nivel medio y alto de miedo a la separación son las que en su mayoría han decidido por un aborto voluntario.

Algunos investigadores hacen hincapié sobre esta dimensión en los estudios que desarrollaron, tal es el caso de Cifuentes y Rodríguez quienes indican que las mujeres experimentan niveles elevados de miedo al pensar en el alejamiento de la pareja, por lo que, desarrollan ansiedad por separación, consecuencia de la dependencia emocional alta que muestran las mujeres (14), asimismo, Villa et al., encontraron que las mujeres suelen ser dependientes emocionales de la pareja, incluso el deseo de estar con la persona que aman y cuyo vacío emocional no puede llenar con ninguna otra persona, puede conllevar a conductas autolesionantes, lo que es altamente riesgosa para la salud corporal de la mujer (17). Por su parte, Nuñez, explica que de 180 mujeres con las que trabajo, el 12% tiene miedo a la ruptura (22), de esta forma, evitar perder a la pareja, se convierte en una lucha diaria y continua, que puede llevar a extremos.

Para muchas mujeres, la posición de la pareja respecto de un embarazo incide en gran medida en la decisión a tomar, ya que, el alejamiento de la persona al que se está vinculado, generalmente es una pérdida que es sopesada, más, cuando la dependencia forma parte de la programación afectiva, esta situación (quizás hasta cotidiana) no hace más que reforzar los patrones dependientes, así, los significados que se le da a la persona (pareja) están realmente distorsionados, ya que, este es concebido como necesario para vivir, de esta forma, en este ínterin, se puede tomar decisiones poco juiciosas y hasta riesgosas para la propia salud.

Tabla 06: Necesidad de afecto y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Aborto				
		Esponáneo	Terapéutico	Inducido	Total	
Necesidad de afecto	Baja	N	1	1	0	2
		%	4,3%	4,3%	0,0%	8,7%
	Media	N	3	1	9	13
		%	13,0%	4,3%	39,1%	56,5%
	Alta	N	0	0	8	8
		%	0,0%	0,0%	34,8%	34,8%
Total		N	4	2	17	23
		%	17,4%	8,7%	73,9%	100,0%

Fuente: Información procedente de los instrumentos EDBE y ficha de registro, aplicada a mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de Ginecología – HCMM, 2024.

Tabla 07: Correlación entre la necesidad de afecto y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

		Necesidad de Afecto		
Rho de Spearman	Necesidad de afecto	Coeficiente de correlación	1.000	,542"
		Sig. (bilateral)		,008
		N	23	23
	Aborto	Coeficiente de correlación	,542"	1.000
		Sig. (bilateral)	,008	
		N	23	23

Fuente: SPSS v25

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 7, se señala que entre la dimensión necesidad de afecto y el aborto se halló correlación significativa ($p < 0.05$), de la misma manera, se halló correlación positiva y moderada según el estadístico no paramétrico Rho de Spearman ($\rho = ,542$), es decir, ambas variables van en una misma dirección con una intensidad media, lo cual nos permite señalar que: a mayor necesidad de afecto en mujeres en edad fértil mayor será el riesgo de aborto.

En la Tabla 6 se denotan las puntuaciones media y alta de la necesidad de expresiones de afecto en mujeres en edad fértil, además, la mayoría de ellas han decidido por un aborto voluntario.

Ante esto, Cifuentes y Rodríguez, afirman que una de las características propias de las mujeres dependientes es la búsqueda de atención y expresión límite, (14) puesto que

esta conducta es más bien una estrategia para procurar llenar los vacíos afectivos. Por su parte, Nuñez afirma que un porcentaje importante de mujeres accede a la pareja por medio de formas desadaptadas (22); estas formas incluyen el contacto exagerado e incluso puede llegar a ser “anormal” y hasta “patológico”.

Las dependientes emocionales generalmente tienden a ser exigentes, lo que se refleja en la demanda de expresiones de amor, que, deben ser constantes e incluso desmesuradas, es así que, la manifestación de afecto incluso se torna problemático, ya que, es muy posible que se malinterpreten o peor aún no sean consideradas como adecuadas, así, la manera desadaptativa de suplir la necesidad de afecto llega a establecer relaciones de pareja asfixiantes, lo que hoy se conoce como tóxico, donde la dependencia encubre el control de uno sobre el otro, esto hace suponer que las mujeres no solo buscan actitudes, sino. más bien conductas, dado que, estas son la expresión física de las primeras, con el fin de satisfacer el vacío emocional y la sensación de inseguridad. Esta motivación subjetiva puede ser la que desencadena la decisión de abortar, y que, además sea considerada necesaria para mantener la relación estable, sin el riesgo de perder el afecto requerido.

4.1.1. Resultados de la dimensión 3

Tabla 08: Modificación de planes y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano

		Aborto				
		Esponáneo	Terapéutico	Inducido	Total	
Modificación de planes	Baja	N	2	2	0	4
		%	8,7%	8,7%	0,0%	17,4%
	Media	N	1	0	9	10
		%	4,3%	0,0%	39,1%	43,5%
	Alta	N	1	0	8	9
		%	4,3%	0,0%	34,8%	39,1%
Total		N	4	2	17	23
		%	17,4%	8,7%	73,9%	100,0%

Fuente: Información procedente de los instrumentos EDBE y ficha de registro, aplicada a mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de Ginecología – HCMM, 2024.

Tabla 09: Correlación entre la modificación de planes y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

			Modificación de planes	Aborto
Rho de Spearman	Modificación de planes	Coeficiente de correlación	1.000	,503"
		Sig. (bilateral)		,014
		N	23	23
	Aborto	Coeficiente de correlación	,503"	1.000
		Sig. (bilateral)	,014	
		N	23	23

Fuente: SPSS v25

Nota:**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 9, se señala que entre la dimensión modificación de planes y el aborto se halló correlación significativa ($p < 0.05$), de la misma manera, se halló correlación positiva y debil según el estadístico no paramétrico Rho de Spearman ($\rho = ,503$), es decir, ambas variables van en una misma dirección con una intensidad debil, lo cual nos permite señalar que: a mayor modificación de planes en mujeres en edad fértil mayor será el riesgo de aborto.

La Tabla 8 muestra que la mayoría de las mujeres evaluadas se encuentran en un nivel medio, sin embargo, otras más, exhiben niveles altos en cuanto a la modificación de planes; además, como se observa en la tabla, estas mismas mujeres decidieron en su gran mayoría por un aborto inducido.

Esto coincide con Nuñez quien afirmó que las mujeres tienden a priorizar a la pareja por sobre otros e incluso por sobre sí misma, de esta manera, las cuestiones cotidianas giran en torno a la pareja, este comportamiento la presentaron 19% de todas las mujeres con las que trabajó (22).

El aborto es un “problema” de dos, donde el hombre frecuentemente opta por esta opción, en pro de sus deseos personales que pueden ir desde simplemente salvar la responsabilidad hasta cuestiones de desarrollo y éxito profesional, en este sentido, se puede suponer que las mujeres dependientes dejan de lado su plan de vida e incluso sus deseos, incluidos los de la maternidad, lo que, las lleva a tomar decisiones como abortar, para no interferir en los planes de la pareja. Esta situación es innegablemente una disparidad que en muchos casos es el único camino que las dependientes encuentran para no perder la relación de pareja.

4.1.2. Resultados de la dimensión 4

Tabla 10: Miedo a la soledad y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Aborto				
		Esponáneo	Terapéutico	Inducido	Total	
Miedo a la soledad	Baja	N	2	0	0	2
		%	8,7%	0,0%	0,0%	8,7%
	Media	N	2	2	4	8
		%	8,7%	8,7%	17,4%	34,8%
	Alta	N	0	0	13	13
		%	0,0%	0,0%	56,5%	56,5%
Total		N	4	2	17	23
		%	17,4%	8,7%	73,9%	100,0%

Fuente: Información procedente de los instrumentos EDBE y ficha de registro, aplicada a mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de Ginecología – HCMM, 2024.

Tabla 11: Correlación entre el miedo a la soledad y aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

		Necesidad de Afecto		
		Aborto		
Rho de Spearman	Necesidad de afecto	Coeficiente de correlación	1.000	,735"
		Sig. (bilateral)		,000
		N	23	23
	Aborto	Coeficiente de correlación	,735"	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	23	23

Fuente: SPSS v25

Nota:**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 11, se señala que entre la dependencia emocional a nivel global y el aborto se halló correlación significativa ($p < 0.05$), de la misma manera, se halló correlación positiva y buena según el estadístico no paramétrico Rho de Spearman ($\rho = ,735$), es decir, ambas variables van en una misma dirección con una intensidad alta, lo cual nos permite señalar que: a mayor miedo a la soledad en las mujeres en edad fértil mayor será el riesgo de aborto.

En la Tabla 10 se aprecia que las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas en el nivel medio, seguido del nivel alto, cómo se observa en la tabla, las mismas reflejan un alto porcentaje de aborto inducido en comparación con las otras formas.

Igual que Cifuentes y Rodríguez quienes señalan que una dimensión importante en las mujeres con dependencia emocional es el miedo a la soledad, ya que, un porcentaje importante la manifestaron (14).

Podemos suponer que, las situaciones en las que estas mujeres se encuentran no son las más adecuadas, en el sentido de que, su alteración Psicológica, es decir, ese temor a estar solas, es más apremiante que el riesgo que conlleva un aborto y la pérdida de un ser por el que no sienten el mismo “amor”, así, la decisión es más bien “fácil”. Por otra parte, y no menos importante, es que, la pareja puede ser altamente influyente sobre las decisiones reproductivas de la mujer, en general, esta influencia es negativa, más si la relación la maneja el hombre, por lo que, decidir sobre su cuerpo y vida, es más complejo de lo que se puede ver a simple vista.

CONCLUSIONES

Primera. Entre la dependencia emocional y el aborto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca se evidencian correlación positiva y moderada ($\rho=,646$), además es estadísticamente significativa ($p=,001$), lo que significa que ambas variables van en una misma dirección y con una fuerza moderada, es más, podemos decir que a mayor dependencia emocional mayor riesgo de aborto.

Segunda. Se evidencia correlación positiva y moderada entre la dimensión miedo a la separación y aborto ($\rho=,633$), además, es estadísticamente significativa ($p=,001$), lo que significa que ambas variables van en una misma dirección y con una fuerza moderada, es más, podemos decir que a mayor miedo a la separación mayor riesgo de aborto.

Tercera. Se evidencia correlación positiva y moderada entre la dimensión necesidad de afecto y aborto ($\rho=,542$), además, es estadísticamente significativa ($p=,008$), lo que significa que ambas variables van en una misma dirección y con una fuerza moderada, es más, podemos decir que a mayor necesidad de afecto mayor riesgo de aborto.

Cuarta. Se evidencia correlación positiva y debil entre la dimensión modificación de planes y aborto ($\rho=,503$), además, es estadísticamente significativa ($p=,014$), lo que significa que ambas variables van en una misma dirección y con una fuerza debil, es más, podemos decir que a mayor modificación de planes mayor riesgo de aborto.

Quinta. Se evidencia correlación positiva y alta entre la dimensión miedo a la soledad y aborto ($\rho=,735$), además, es estadísticamente significativa ($p=,000$), lo que significa que ambas variables van en una misma dirección y con una fuerza alta, es más, podemos decir que a mayor miedo a la soledad mayor riesgo de aborto.

RECOMENDACIONES

Primera. A las enfermeras especialistas que atienden mujeres en edad fértil que han experimentado un aborto en cualquiera de sus formas, promover una sexualidad saludable que incluya los derechos reproductivos y las relaciones de pareja.

Segundo. Coordinar con los profesionales Psicólogos para que ahonden en el aspecto de la dependencia emocional y puedan trabajar a este nivel con las mujeres y que estas puedan tener una oportunidad de mejorar su salud mental.

Tercero. Promover el cuidado y amor por el cuerpo paralelo al amor por la maternidad y el nuevo ser, sobre el fundamento de que la díada madre-hijo es una responsabilidad no solo social sino de vida y de legado para el ser humano.

Cuarto. Desarrollar un plan de manejo cognitivo-conductual conjuntamente con el profesional Psicólogo en pos de prevenir la dependencia emocional y el aborto.

Quinto. Trabajar como equipo interdisciplinario para conseguir mujeres más independientes no solo afectivamente, sino social y laboralmente

BIBLIOGRAFÍA

1. Santiago M. Empoderamiento emocional. Cambio en la estructura del reconocimiento individual y en las relaciones interpersonales. Tercio Creciente. 2018; 13: 79-96.
2. Instituto Andaluz de Sexología y Psicología. Dependencia emocional; 2018. Disponible en: <https://www.iasexologia.com/>
3. Arias L, Durand J. Autoestima y dependencia emocional en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima norte, 2021. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023.
4. Tomaz T, da Silva K, Gomes J. Abuso psicológico, autoestima y dependencia emocional de mujeres durante la pandemia de COVID-19. Ciencias Psicológicas. 2020; 16(2), e 2257. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2257>
5. Velarde L. Violencia familiar y Dependencia Emocional en mujeres universitarias de Lima – Norte. [Tesis de grado] Lima: Universidad César Vallejo; 2021
6. Zárate N, Flores P, Martínez Eunice, Alvarado E, Jiménez C. Dependencia emocional en estudiantes de Medicina. Rev Med Hered [Internet]. 2022 abr [citado 2024 mayo 08]; 33(2): 28-132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4246>.
7. Acosta AV, Cardozo LD, Guzmán MJ, Rojas JK. Causas de la dependencia emocional en mujeres. [Tesis de grado] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022.
8. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tun alp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. Lancet Glob Health. 2020 Sep; 8(9): e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X (20)30315-6.

9. Instituto Guttmacher. Aborto inducido a nivel mundial [Internet]. Estados Unidos: Instituto Guttmacher; 2018 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3p4PVlw>
10. Romero M, Moisés S. El aborto en cifras. Serie de documentos REDAAS. Buenos Aires; 2020.
11. Salud Materno Neonatal. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y desarrollo. Junio, 2022. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio2022v14.pdf>
12. Promsex. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. [Internet] 2019. [citado 3 de marzo 2024] Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>
13. Ríos C, Vera R, Mantilla V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. Essalud. Enero 2016 – diciembre 2017. Revista Médica De Trujillo, 2018; 13(3): 140-156. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/20>
14. Cifuentes J, Rodriguez M. Nivel de dependencia emocional en las relaciones de parejas adolescentes en el colegio Miguel Antonio Caro. Corporación Universitaria Iberoamericana. 2019. Disponible en: Recuperado de <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/917/1/Nivel%20de%20dependencia%20emocional%20en%20las%20relaciones%20de%20parejas%20adolescentes%20del%20colegio%20Mig>
15. Builes M. Indicadores de dependencia emocional de los adultos jóvenes que desisten de la denuncia en la Comisaria de Familia del municipio de Bello, Antioquia. 2019. Disponible en: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tda/487/TRABAJO%20FINAL%20INDI>

CADORES%20%20DE%20DEPENDENCIA%20EMOCIONAL%20%20DE%20LOS
%20 ADULTOS%20JOVENES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Pestvenidze E, Stray-Pedersen B. Who obtains abortion in Georgia and why? Int J Womens Health. 2018; 10:733-43.
17. Villa, Sirvent, Ovejero, Cuetos. Emotional dependence on relationships and Artemis syndrome: explanatory model. Universidad de Oviedo España, Fundación Instituto Espiral, Madrid Oviedo, España. 2018. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000300156
18. Pichilingue DM. Factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la CLINICA Familiar Unión de Huacho [Tesis de grado] Trujillo: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023.
19. Chomba WW. Factores relacionados al aborto espontaneo en gestantes adolescentes en el hospital general de Jaén en Cajamarca 2021 [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca; 2022.
20. Alarcón KE. Factores Asociados Al Desarrollo De Alteraciones Psicológicas Post Aborto En Pacientes Del Servicio De Ginecobstetricia Del Hospital Central De La Pnp Luis N. Sáenz De Enero A 39 Julio Del 2018 [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2019
21. Espinoza G. Autoestima y dependencia emocional en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa privada de Chimbote, 2019. [Tesis de Maestría] Chimbote: Universidad César Vallejo; 2019.
22. Núñez D. Niveles de dependencia emocional en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana, Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social. 2018; 7(2):57-70.
23. Berastain HH. Análisis Comparativo De Costo-efectividad Del Tratamiento De Aborto Realizado En Essalud, Hospitales Del Minsa Y Telemedicina Frente Al Realizado Por El Aborto Clandestino En El Perú Durante El 2018. 2019

24. Coaquira EP. Factores asociados al aborto en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Tesis de grado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
25. Galicia I, Robles F, Sánchez A, Nuñez E. Dependencia Emocional y Mitos Del Amor En Estudiantes de Dos Niveles Educativos. Revista Iberoamericana de Psicología. 2020; 12(3):21–32. Disponible en: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.12303>
26. Sirvent C, Moral MV. Construcción y validación del Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales (IRIDS-100). Health and Addiction. 2018; 18(2):35-47.
27. Saint CD. Dependencia emocional. Fundación Aiglé: Universidad nacional de Mar. de plata; 2022.
28. Ducuara LP, Calderon AB, Galindo JA. Dependencia emocional en las relaciones de pareja Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021.
29. Tan K, Arriaga X, Agnew C. Running on empty: measuring psychological dependence in close relationships lacking satisfaction. Journal of Social and Personal Relationships. 2018;35(7): 977-998.
30. Becerra C. Tipos de amor y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en un Hospital de nivel II-1 de Lambayeque, 2017. [Tesis de grado] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
31. Fernández G. Seis décadas de estudios sobre el autoengaño: problemas perennes y nuevos interrogantes. Páginas de Filosofía. 2018; 19(22):9-32.
32. Castello J. El miedo al rechazo y la dependencia emocional y el trastorno límite de la personalidad. Alianza Editorial. Madrid; 2019.
33. Mulet A. La sumisión en la pareja ¿Cómo afecta a la relación? Psicoactiva; 2020.
34. Mohammadian Y, Mahaki B, Dehghani M, Vahid M, Lavasani F. Investigating the role of interpersonal sensitivity, anger, and perfectionism in social anxiety. International

- Journal of Preventive Medicine. 2018;9(2). Disponible en: 10.4103/ijpvm.IJPVM_364_16.
35. Arellano L. Dependencia emocional y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes de Institutos de Trujillo. [Tesis de grado] Peru: Universidad César Vallejo; 2019.
 36. Valle L, Moral M. Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2018; 9(1): 27-41. Disponible en: 10.23923/j.rips.2018.01.013.
 37. Laca FA. Algunos efectos de la preocupación en los patrones de decisión. Psicología y Salud. 2023; 33(2):299-305. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2812>
 38. Garrido A. Sobre los episodios micro psicóticos y el sentimiento de vacío. Rev. Neuropsiquiatr. 2021; 84(2):155-157.
 39. . Aaron D. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. Current Psychiatry Reports. 2018 Julio; 20(8).
 40. Diaz I. Ansiedad: Revisión y delimitación Conceptual. Summa Psicológica UST. 2019; 16 (1): 42 – 50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
 41. Gomez RA. Experiencias de la ausencia de una pareja sentimental estable en mujeres de mediana edad en la ZMG. [Trabajo de Maestría en Desarrollo Humano]. Instituto tecnológico y de estudios superiores de occidente. 2018.
 42. Solana M. Afectos y emociones ¿Una distinción útil? Revista Diferencia(s). 2020; 10:29-40.
 43. Moral M, Sirvent C, Ovejero A, Cuetos G. Dependencia emocional en las relaciones de pareja como síndrome de Artemisa: modelo explicativo. Terapia Psicológica. 2018; 36(3), 156-166. Disponible en: 10.4067/S0718-48082018000300156
 44. Castelló J. El miedo al rechazo en la dependencia emocional. Madrid: Alianza. 2019.

45. Helguera G, Oros L. Perfeccionismo y autoestima en estudiantes universitarios argentinos. *Pensando Psicología*, 2018; 14(23), 1-12. Disponible en: 10.16925/pe.v14i23.2266
46. Gómez D, Sánchez G, Calonge D. Apego parental y dependencia emocional en mujeres del distrito de Túcume. *Revista Horizontes*. 2019; 3(9):57-73.
47. Rodríguez B. Propuesta de intervención para la dependencia emocional tras una ruptura de pareja fomentando la resiliencia y el crecimiento postraumático. [Tesis de Maestría] Universidad de Alcalá; 2020
48. Lobos M, Ramírez J, Chacón E, Ventura J. Escala de Miedo a la Soledad: Primeras evidencias psicométricas en El Salvador. *Veritas & Research*. 2024; 6(1), 79-87. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_en%7Clang_es&as_sdt=1%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2024&q=miedo+a+la+soledad+en+mujeres+&btnG=
49. Sirvent C, Moral M. Construcción y validación del Inventario de relaciones interpersonales y dependencias sentimentales (IRIDS-100). *Health and Addictions*, (2028); 18: 35-47.
50. Ezeta G. Sentimientos de soledad y afrontamiento en adolescentes de quinto de secundaria de Ica. [Tesis de Licenciatura en Psicología] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
51. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. *Obstetricia Williams*. 25 ed. McGraw Hill Brasil; 2021.
52. 44 Van Leer P. Preventing Spontaneous Abortion with Progestin Therapy. *Am Family Physician* 2019; 100(1): 13-7.
53. Hu X, Miao M, Bai Y, Cheng N, Ren X. Reproductive Factors and Risk of Spontaneous Abortion in the Jinchang Cohort. *Int J Environ Res Public Health* 2018 15(11): 2444–53
54. Colomé Nieto G. Aborto. Hoja informativa. [Internet]. Matanzas: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas; 2020. [citado 5 de marzo del 2024].

Disponible en: <https://files.sld.cu/cnicmmtz/files/2020/01/HI.1-Aborto-enero-2020.pdf>

55. Larocca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Rev. urug. med. interna. 2021; 2:22-26.
56. De Casadevante PF. El derecho fundamental a la vida. Cuadernos de BIOÉTICA. 2021; 32(104):91-99. Doi: 10.30444/CB.90
57. Sandoval A, Laguna J. Esperancita Case: towards a minimum legal standard on therapeutic abortion in the Interamerican System of Human Rights. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2018 [citado 8 marzo del 2024]; (43): 127-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200010&lng=es.
58. García MP. Una ola feminista recorre el mundo. A. Altamirano, E. Cioffi, J. de Titto, L. Fabri, N. Figueroa, V. Freire, MP García, M. Gerez y G. Stablun (Autoras), La Cuarta Ola Feminista (2018): 15-24.
59. Loja M. La legalización del aborto en casos de violación sexual y el derecho a la dignidad de la gestante. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
60. Casey, Francés. Aborto inducido. MSD inventing for life. 2018. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/aborto-inducid>
61. Herrera S. El aborto inducido ¿Victimas o victimarias? Santiago de Chile: Catalonia. 2018.
62. Alfaro GF. El derecho a la vida del concebido como impedimento para la despenalización del aborto sentimental en el Perú. [Tesis de Maestría en Derecho Penal y Ciencias Criminológicas]. Universidad Nacional de Trujillo; 2023.
63. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafeabortion>

64. Arvizu S. Efectos psicológicos en mujeres que han pasado por una interrupción del embarazo. Universidad Marista de San Luis de Potosí; 2022.
65. Cúidate Plus. Aborto: ¿qué es y por qué ocurre? 2020. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>
66. González-Bueso, Vega, et al. Dependencia emocional en mujeres: una revisión de la literatura empírica. Psicosomática y psiquiatría. 2018.
67. Cosme S. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia. Tepexi. 2020; 7(4):86-88.
68. Llerena S. Creencias irracionales y dependencia emocional. [Tesis de grado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
69. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial: McGraw-hill Interamericana Editores, s.a. México. 2018.
70. Brito VV, Gonzales EC. Estandarización del cuestionario de dependencia emocional en la ciudad de Cajamarca [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2016.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dependencia emocional y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el miedo a la separación y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la necesidad de expresiones de afecto y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la modificación de planes y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el miedo a la soledad y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la dependencia emocional y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre el miedo a la separación y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Conocer la relación entre la necesidad de expresiones de afecto y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Establecer la relación entre la modificación de planes y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Verificar la relación entre el miedo a la soledad y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la dependencia emocional y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el miedo a la separación y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre la necesidad de expresiones de afecto y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre la modificación de planes y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el miedo a la soledad y el aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Dependencia emocional</p> <p>Dimensión</p> <p>Miedo a la separación</p> <p>Necesidad de expresiones de afecto</p> <p>Modificación de planes</p> <p>Miedo a la soledad</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Aborto</p> <p>Dimensiones</p> <p>Espontáneo</p> <p>Terapéutico</p> <p>Inducido</p>	<p>Tipo</p> <p>Método sin manipulación de variables.</p> <p>Diseño</p> <p>Investigación cuantitativa, se propone comprobar hipótesis.</p> <p>Población</p> <p>Todas las mujeres que ingresan al servicio de GO debido a aborto en el lapso de un mes, las cuales fueron de 23 para marzo del 2024.</p> <p>Muestra</p> <p>Por medio de la aplicación de la fórmula se trabajará con 17 participantes.</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Dependencia emocional conyugal</p> <p>Ficha clínica sobre el aborto.</p>

Anexo 02: Escala de dependencia emocional

Instrucciones: Estimada participante, lea con mucha atención cada ítem; para responder debe elegir entre las posibilidades que están dentro del recuadro, más abajo, y, marcar con una "X" el número que le corresponde.:

1	2	3	4	5	6
COMPLETAMENTE FALSO	LA MAYOR PARTE FALSO	LIGERAMENTE MÁS VERDADERO QUE FALSO	MODERADAMENTE VERDADERO	LA MAYOR PARTE VERDADERO	ME DESCRIBE PERFECTAMENTE

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5	6
1	Me siento desamparada cuando estoy sola.	1	2	3	4	5	6
2	Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja.	1	2	3	4	5	6
3	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo o divertirlo.	1	2	3	4	5	6
4	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.	1	2	3	4	5	6
5	Necesito en todo momento expresiones de afecto de mi pareja.	1	2	3	4	5	6
6	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada, me angustia, porque pienso que está enojado conmigo.	1	2	3	4	5	6
7	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiada.	1	2	3	4	5	6
8	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.	1	2	3	4	5	6
9	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.	1	2	3	4	5	6
10	Soy una persona que necesita de los demás siempre.	1	2	3	4	5	6
11	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo.	1	2	3	4	5	6
12	Necesito tener a una persona, para quien yo sea más especial y primordial que los demás.	1	2	3	4	5	6
13	Tengo un sentimiento de vacío cuando discuto con mi pareja.	1	2	3	4	5	6
14	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente su afecto.	1	2	3	4	5	6

15	Siento temor de que mi pareja me abandone.	1	2	3	4	5	6
16	Si mi pareja me propone alguna actividad, dejo todas las otras que tenía planeadas, para estar con él.	1	2	3	4	5	6
17	Si no conozco la ubicación de mi pareja me siento desesperada y angustiada.	1	2	3	4	5	6
18	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy sola.	1	2	3	4	5	6
19	No tolero la soledad.	1	2	3	4	5	6
20	Soy capaz de hacer cosas arriesgadas, por conservar el amor de mi pareja.	1	2	3	4	5	6
21	Si tengo planes y mi pareja me llama de último momento, los cambio por estar con él.	1	2	3	4	5	6
22	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.	1	2	3	4	5	6
23	Únicamente me divierto cuando estoy con pareja.	1	2	3	4	5	6

VALOR	VARIABLE	D1	D2	D3	D4
BAJA	23-61	8-21	6-16	5-13	4-10
MEDIA	62-100	22-35	17-26	14-22	11-17
ALTA	101-138	36-48	27-36	23-30	18-24

Anexo 03: Ficha de registro sobre el aborto

Instrucciones: Desde la historia clínica de la participante vaciar los datos correspondientes según la ficha.

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	CONDICIÓN DIAGNÓSTICA		
			AE	AT	AI
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

LEYENDA:

1. **AE:** Aborto espontáneo
2. **AT:** Aborto terapéutico
3. **AI:** Aborto inducido

Anexo 04: Consentimiento informado

CÓDIGO N°: 0 __

Yo, en mi condición de paciente del servicio de ginecología, declaro que he sido informada en detalle sobre la investigación: Dependencia emocional y aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, a realizar por la Bachiller en Enfermería; Ydey Huanca Gonzales.

Se me ha proveído información acerca de la naturaleza de la investigación, en los siguientes términos:

- Es una investigación que aborda dos temas importantes para la mujer: la dependencia emocional y el aborto voluntario
- Se aplica el cuestionario desde el cual se obtendrán la información de forma individual
- Toda la información será manejada de forma anónima y confidencial, para ello no es necesario la identificación personal de la participante, solo se registrará un código.
- Los datos consignados sólo serán usados una sola vez, para efectos de esta investigación, posterior al cual los cuestionarios serán incinerados.
- No se obtendrá ningún beneficio económico tras la aceptación para ser partícipe.

Por lo que, por mi propia voluntad consiento ser partícipe de la presente investigación y para dar conformidad de que se ha llenado el cuestionario con información verídica, firmo más abajo.

Firma de la participante

Juliaca, __ / _____ /2024

Anexo 05: Evidencia fotográfica







Anexo 06: Prueba de normalidad

Tabla 12: Dependencia emocional y sus dimensiones

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Dependencia emocional	,792	23	,000
Miedo a la separación	,790	23	,000
Necesidad de afecto	,768	23	,000
Modificación de planes	,798	23	,000
Miedo a la soledad	,727	23	,000

Tabla 13. Aborto

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Aborto	,575	23	,000

Anexo 07: Tablas descriptivas

Tabla 14: Nivel de dependencia emocional en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos

Monge Medrano de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	3	13,0	13,0	13,0
	Medi a	12	52,2	52,2	65,2
	Alta	8	34,8	34,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15: Nivel del miedo a la separación en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos

Monge Medrano de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	3	13,0	13,0	13,0
	Medi a	11	47,8	47,8	60,9
	Alta	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16: Nivel de la necesidad de afecto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Baja	2	8,7	8,7	8,7
	Media	13	56,5	56,5	65,2
	Alta	8	34,8	34,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17: Nivel de la modificación de planes en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	4	17,4	17,4	17,4
	Mediana	10	43,5	43,5	60,9
	Alta	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18: Nivel del miedo a la soledad en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	3	13,0	13,0	13,0
	Media	11	47,8	47,8	60,9
	Alta	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19: Tipo de aborto en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válido	Espontáneo	4	17,4	17,4	17,4
	Terapéutico	2	8,7	8,7	26,1
	Inducido	17	73,9	73,9	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 08: Figuras

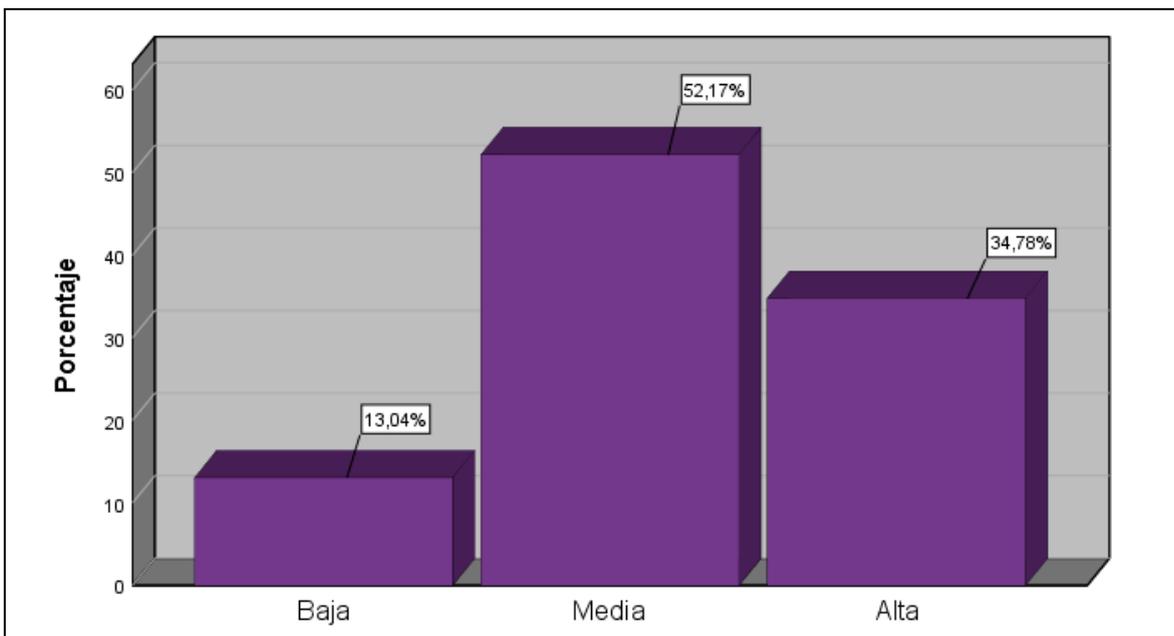


Figura 01: Dependencia emocional en mujeres en edad fértil

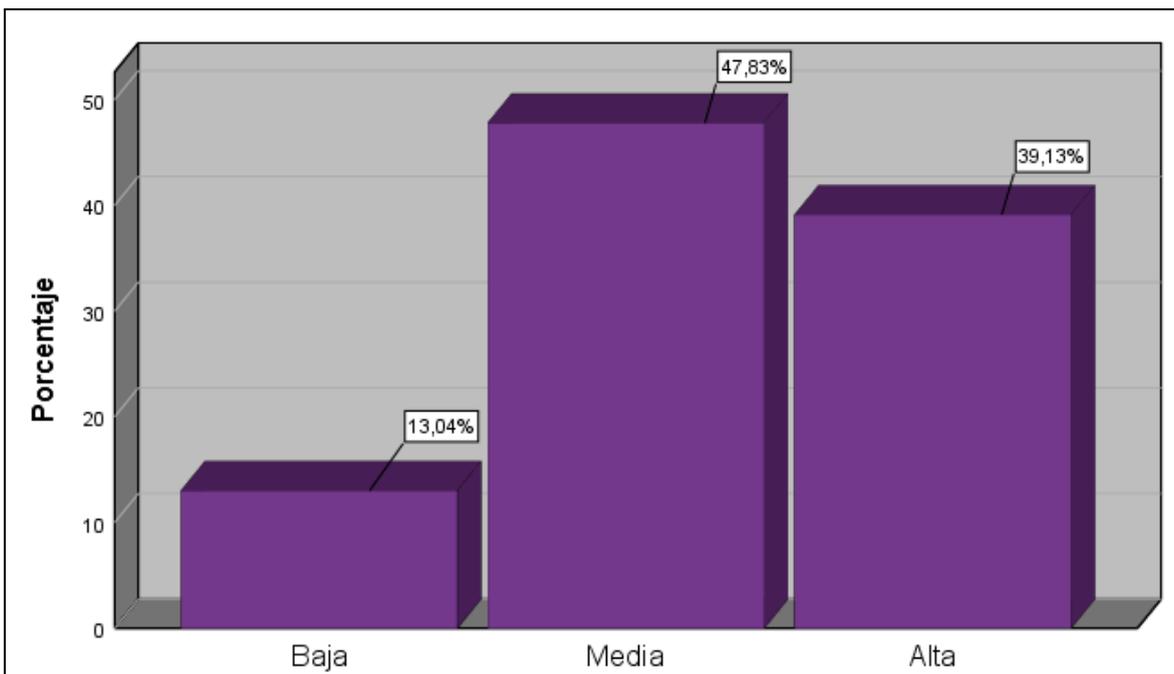


Figura 02: Miedo a la separación en mujeres en edad fértil

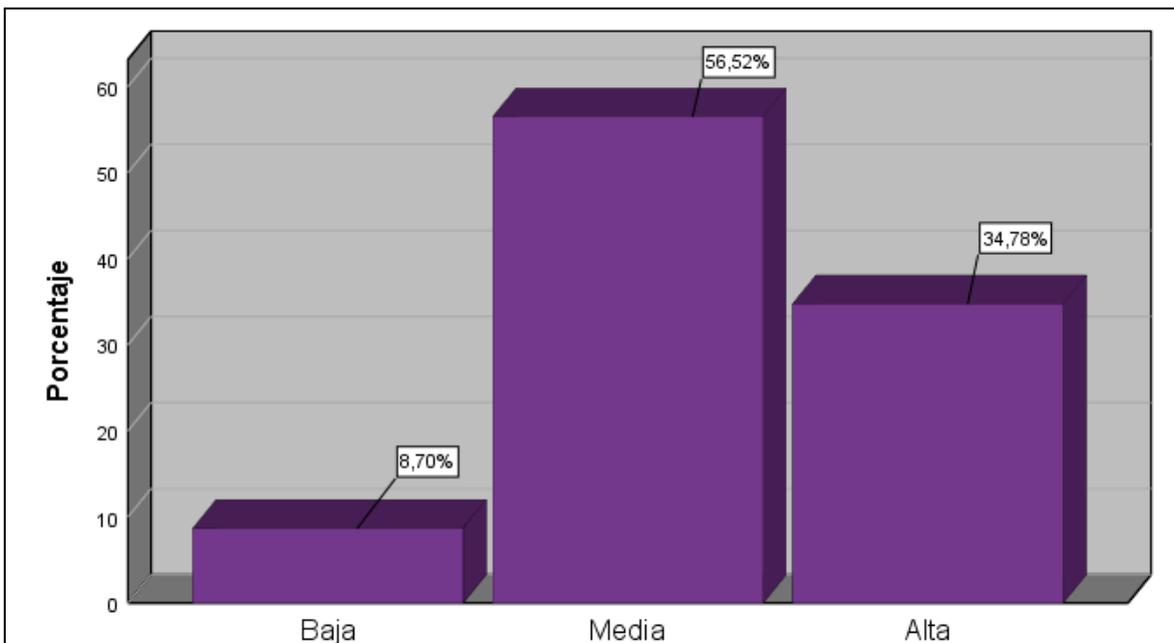


Figura 03: Necesidad de afecto en mujeres en edad fértil

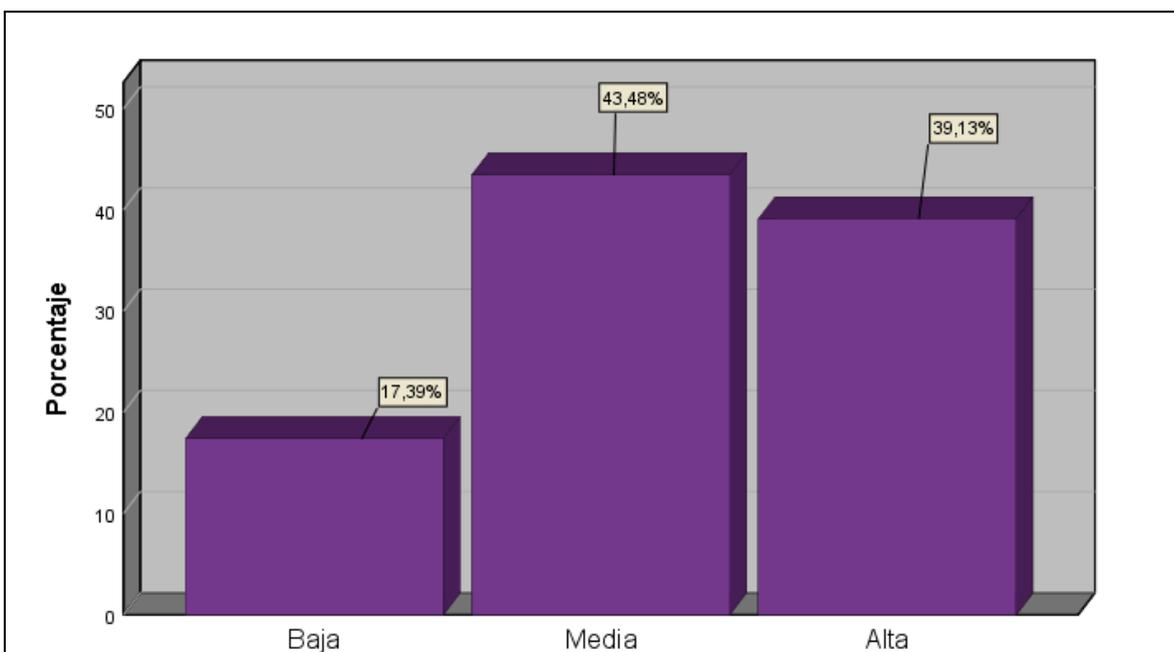


Figura 04: Modificación de planes en mujeres en edad fértil

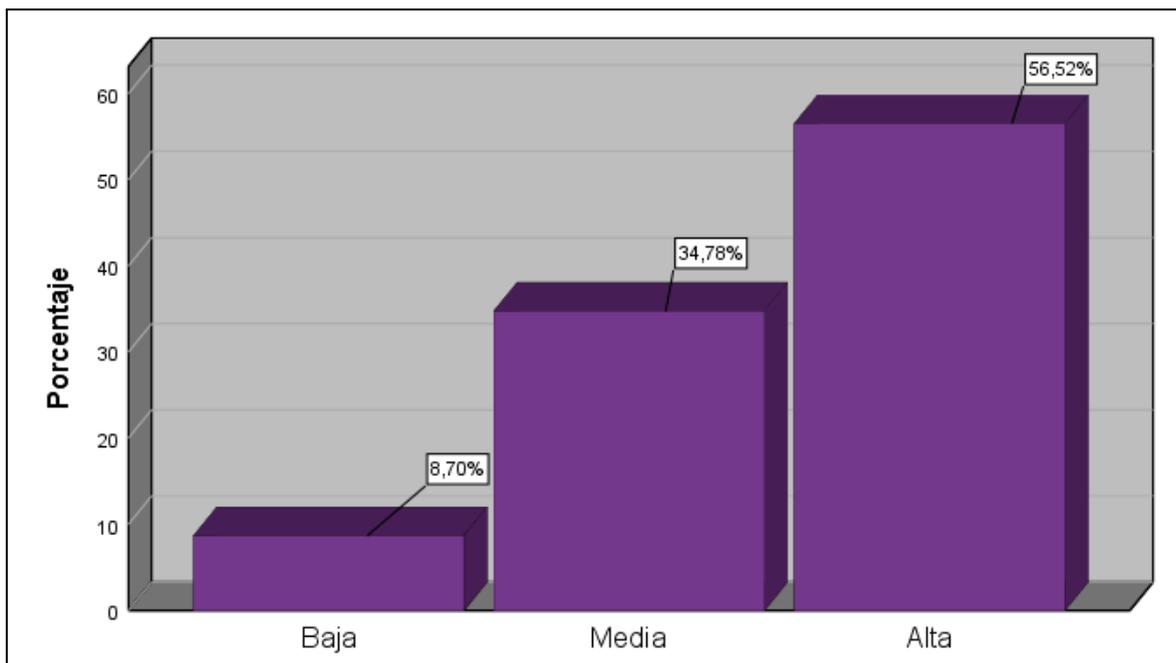


Figura 05: Miedo a la soledad en mujeres en edad fértil

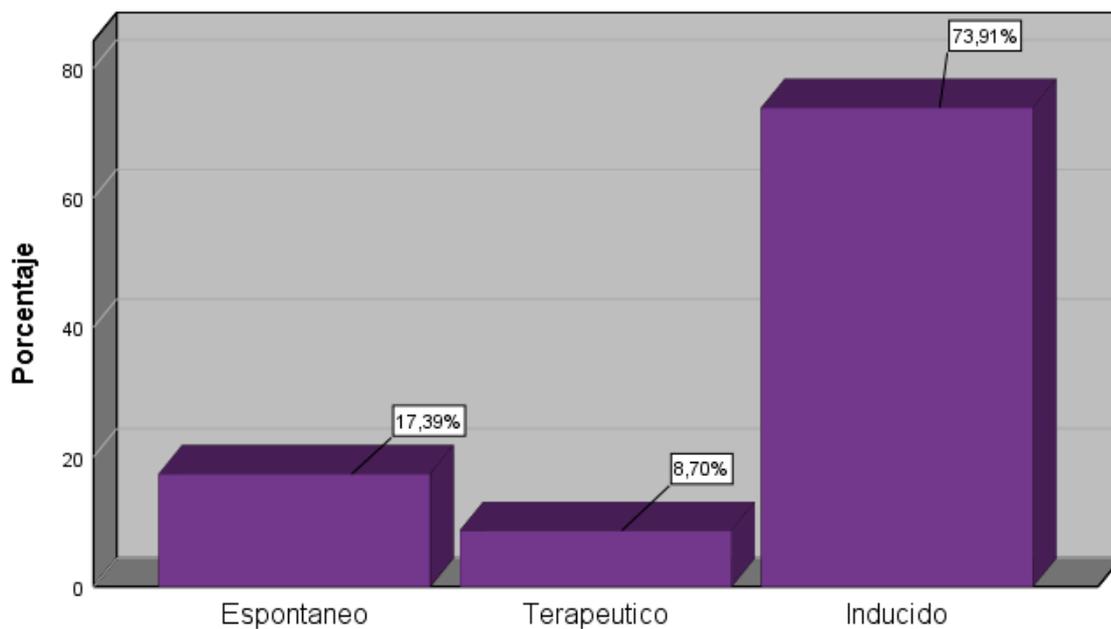


Figura 06: Tipos de aborto en mujeres en edad fértil

Anexo 09: Base de datos

YDEY TRATAMIENTO ESTADÍSTICO - Excel

¿Qué desea hacer?

Sujetos	Dependencia	Miedo a la separación	C	D	Necesidad de expresiones de afecto	E	Modificación de planes	F	Miedo a la soledad	G	Aborto
1											
2	BAJA	BAJA		MEDIA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ESPONTANEO		
3	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
4	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
5	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
6	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA	INDUCIDO		
7	BAJA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA	ESPONTANEO		
8	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA	INDUCIDO		
9	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA	INDUCIDO		
10	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
11	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
12	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
13	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
14	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
15	MEDIA	BAJA		BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	MEDIA	TERAPEUTICO		
16	MEDIA	BAJA		BAJA	BAJA	BAJA	BAJA	MEDIA	ESPONTANEO		
17	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ALTA	INDUCIDO		
18	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	INDUCIDO		
19	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	INDUCIDO		
20	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	INDUCIDO		
21	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	INDUCIDO		
22	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	INDUCIDO		
23	ALTA	ALTA		ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	INDUCIDO		
24	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	BAJA	BAJA	MEDIA	TERAPEUTICO		
25											
26											
27											

Hoja1 Hoja2 **Hoja3**

Listo Referencias circulares Accesibilidad: es necesario investigar