

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES

Jully Calderón S¹, Luis Alzamora de los Godos U²

RESUMEN

Objetivos: Determinar la influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. **Materiales y métodos:** Estudio de casos y controles; los casos fueron 58 adolescentes con aborto provocado que acudieron al Hospital Regional Docente de Trujillo, por hemorragia, y el grupo control fueron 58 adolescentes pareadas según edad de la paciente, edad gestacional y nivel socioeconómico, que continuaron con el embarazo y acudieron al control prenatal en el mismo hospital. **Resultados:** Sólo 20% de los casos comunicó a sus padres sobre el embarazo, a diferencia del 62% de los controles ($p < 0,001$), la falta de confianza hacia los padres estuvo asociada con el aborto provocado (OR: 4,5; IC95: 1,7-12,3), no se encontró asociación con el antecedente familiar de aborto o con la violencia intrafamiliar. Las reacciones negativas (violencia, retirar a la afectada de los estudios o hacerla trabajar) de los padres ante la noticia del aborto fueron más frecuentes en el grupo con aborto (OR: 14,1; IC95: 3,9-50,9); así como la presentación de molestias y discusiones entre los miembros de las familias de los casos (OR: 23,9; IC95: 12,4-208,7). **Conclusión:** La comunicación y el nivel de confianza con los padres, así como reacciones negativas ante la noticia del embarazo están fuertemente relacionados con el aborto provocado, en las adolescentes de Trujillo.

Palabras clave: Aborto inducido; Adolescente; Relaciones familiares; Confianza (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To determine the influence of family relationships on induced abortion in teenagers. **Materials and methods:** Case control study. Cases were 58 teenagers with induced abortion who came to the Regional Teaching Hospital in Trujillo because of vaginal hemorrhage, and controls were 58 teenagers paired according to age, gestational age, and socioeconomic status, who continued their pregnancies and attended prenatal care in the same hospital. **Results:** Only 20% of cases told their parents about being pregnant, compared to 62% of controls ($p < 0,001$); lack of confidence in parents was associated with induced abortion (odds ratio [OR] and 95% confidence interval 4,5[1,7-12,3]), and there was no association with family history of abortion or with violence within the family. Negative reactions from parents (violence, taking the girl out of school or making her go to work) were more frequent in teenagers undergoing induced abortion (OR: 14,1 [3,9-50,9]); as well as a history of having bad times and rude discussions within the household (OR: 23,9 [12,4-208,7]). **Conclusions:** Communication and confidence with parents, as well as negative reactions when learning that a teenager is pregnant, are strongly related with induced abortions in Trujillo.

Key words: Induced abortion; Adolescent; Family relations; Trust (source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública relevante en América Latina, no sólo por disminuir las posibilidades de desarrollo de la gestante y aumentar el riesgo de pobreza^{1,2}, sino también por constituirse en elevado riesgo para su salud física y psicológica^{3,4}.

Se estima que 13% de las adolescentes peruanas entre 15 a 19 años están embarazadas y 58,2% de las que llegaron a ser madres manifestaron que su embarazo fue no deseado⁵; esta situación va de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales además de la

pobre información sobre salud sexual y planificación familiar a la que tienen acceso, problema que es de mayor envergadura en poblaciones de menor nivel socioeconómico⁶⁻⁸.

Como consecuencia de este embarazo no deseado, se asoma la posibilidad de realizarse un aborto inducido⁹⁻¹⁰, que en el Perú durante el año 2001 ascendió 352 mil casos¹¹; los efectos de esta práctica pueden llevar a la muerte de la adolescente (es la cuarta causa de muerte materna en el Perú¹²), así como a problemas de infertilidad en el futuro¹³.

¹ Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.

² Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

Si bien la mortalidad e infecciones se han reducido con el uso del misoprostol¹³; los sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, así como las dificultades para sus relaciones sociales, interpersonales y ocupacionales en su vida adulta son un problema trascendente por tener en cuenta; no obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra su voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves¹⁴.

Las principales razones por las que optan por el aborto es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja^{10,11,15}.

Se reconocen diversos factores asociados con la elección de la adolescente de inducirse el aborto, entre ellos el ser menor edad, ser solteras¹⁶, tener un menor nivel educativo^{17,18}, tener menor nivel socioeconómico, deserción escolar¹⁸, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por falta de apoyo de la pareja o que este sea de menor edad o bajo nivel educativo¹⁹.

También se plantea que la decisión de abortar en la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre y también de la pareja; es así que la red social es la que determina, en la mayoría de los casos, el resultado del embarazo en las adolescentes²⁰; sin embargo son pocos los estudios que exploran las relaciones de las adolescentes con los padres.

Es por ello que el objetivo del estudio fue conocer en que medida las relaciones familiares están relacionadas con el aborto provocado en adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo caso control pareado en adolescentes que se hayan sometido a un aborto o que hayan conservado su embarazo, atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2001.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se constituyó de 70 adolescentes con abortos provocados que llegaron al hospital por complicaciones y 493 embarazos en adolescentes en el año de estudio. Para tal intención se seleccionó una muestra representativa calculando *odds ratio* de 3, con una potencia de 80% y un nivel de confianza de 95%

para un estudio caso control pareado. Lo cual reportó una muestra de 58 pares (total 116). Se empleó como técnica el muestreo sistemático con un intervalo intermuestrial de 1,21.

Los casos fueron adolescentes hospitalizadas por hemorragia vaginal y diagnóstico de aborto provocado (evidencia de tabletas de Cytotec® [misoprostol] en vagina o signos cervicales de manipulación abortiva); los controles fueron seleccionados cuando acudían al control del embarazo, que fueron pareadas por edad de la paciente, edad gestacional, residencia y nivel socioeconómico. Se excluyeron adolescentes trabajadoras sexuales, con paridad previa y con antecedentes de aborto.

PROCEDIMIENTOS

Se desarrolló una encuesta semiestructurada que constó de preguntas abiertas y cerradas con la finalidad de cruzar la información. Para la validación de la encuesta se empleó el juicio de expertos tomando como tales a cinco especialistas en aborto y en adolescencia. Dicho instrumento recogió información de filiación, aspectos económicos y demográficos y principalmente la comunicación familiar sobre el cual se centra el estudio. El mecanismo de captación fueron los consultorios externos y la sala de emergencia del hospital, en donde se seleccionaron las muestras que cumplían con las características especificadas.

ASPECTOS ÉTICOS

Todos las encuestadas firmaron y colocaron su huella digital en una carta de consentimiento informado, el estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Regional Docente de Trujillo y por el Comité de Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego; en cuanto al aspecto legal, no se denunciaron a las pacientes, puesto que los entrevistadores son externos al Ministerio de Salud y carecen de atribuciones legales respecto a la condición de los casos, además, se tomó en cuenta que las mujeres que abortaron eran menores de edad y prevalecieron los derechos del código del niño y del adolescente y el respeto a la confidencialidad otorgada²¹.

ANÁLISIS DE DATOS

Se determinó la asociación entre variables usando el Chi² de Mac Nemar para muestras relacionadas y se calculó el OR con su respectivo intervalo de confianza al 95%, para los casos con más de dos categorías se usó la regresión logística simple, se consideró un $p < 0,05$ como significativo. Para ello, se usó el paquete estadístico SPSS 11,0 y el programa de optimización de tamaños de muestra SOTAM.

Tabla 1. Antecedentes familiares y aborto provocado en adolescentes.

Antecedentes familiares	Total		Casos		Controles		p	OR (IC 95%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Violencia familiar (física)								
Sí	25	(21,6)	14	(24,1)	11	(19,0)	0,83	1,07 (0,69 - 1,64)
No	91	(78,4)	44	(75,9)	47	(81,0)		
Aborto provocado en otro miembro de la familia								
Sí	26	(22,4)	16	(27,6)	10	(17,2)	0,28	1,14 (0,74-1,76)
No	90	(77,6)	42	(72,4)	48	(82,8)		

RESULTADOS

La población estudiada estuvo conformada por adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen al estrato socioeconómico C y D, 70% de ambos grupos realizaron o están cursando la educación secundaria. No hubo diferencias entre el estado civil de los padres, 67% eran casados y 24% convivientes en el grupo caso, mientras que 51% era casado y 34% conviviente en el grupo control ($p < 0,05$).

No se encontró relación entre la presencia de violencia familiar entre los padres OR: 1,07 (IC95: 0,69-1,74), ni de el antecedente de aborto provocado en otro miembro de la familia OR: 1,14 (IC95: 0,74-1,76) con el aborto provocado adolescente (Tabla 1).

La relación de confianza con los padres influye en la probabilidad de continuar con el embarazo, ya que las adolescentes que continuaron con el embarazo confían más en sus padres ($p < 0,001$); y hay 4,5 veces más posibilidades de abortar en aquellas adolescentes que no confían en sus padres (IC95: 177-12,3); es por ello que sólo 20% de los que abortaron le comunicaron por decisión propia a sus padres sobre su embarazo, a diferencia de 62% de las que continuaron con la gestación ($p < 0,001$) (Tabla 2).

En la tabla 3, se muestra la reacción que tuvieron los padres respecto a la noticia del embarazo (independientemente de cómo se hayan enterado), donde vemos que los casos de aborto tienen mayor riesgo (OR 14,1; IC95: 3,9-50,9) de una reacción negativa (violencia, retirarla de los estudios o hacerla trabajar) de los padres ($p < 0,001$); en cambio en las adolescentes que continuaron su embarazo hubo 81% de reacciones positivas en los padres puesto que 26% manifestaron su apoyo inmediato y 55% aceptaron la situación ($p < 0,001$). Al analizar a todas las adolescentes (casos y controles) que confesaron a sus padres sobre el embarazo, se evidencia que hubo 26% de apoyo de los padres sin diferencias por grupo ($p > 0,05$); sin embargo, no hubo reacciones de aceptación en los casos de aborto y tuvieron un alto porcentaje de reacciones negativas (12/32) a diferencia de los controles (9/55).

En cuanto al conocimiento del embarazo por otros miembros de la familia que habitan en la misma casa, (hermanos, tíos, abuelos entre otros) tenemos que entre los familiares de 59% de las adolescentes que abortaron, ninguno se enteró del embarazo, a diferencia del 5% hallado en los controles ($p < 0,001$). Es más frecuente (OR: 23,9; IC95: 12,4-208,7) la presentación de molestias y discusiones ante la noticia del embarazo en el hogar de las adolescentes que abortaron con relación a aquellas que continuaron con el embarazo (Tabla 3).

Tabla 2. Confianza en los padres y comunicación sobre el embarazo en adolescentes y su relación con el aborto provocado.

Factor de riesgo	Total		Casos		Controles		p	OR (IC 95%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Existió confianza con sus padres								
No	83	(71,6)	52	(89,7)	31	(53,4)	$p < 0,001$	4,50 (1,77-12,13)
Si	33	(28,4)	6	(10,3)	27	(46,6)		
Comunicaron a su padres sobre su embarazo								
No	68	(58,6)	46	(79,3)	22	(37,9)	$p < 0,001$	3,00 (1,51-6,09)
Si	48	(41,4)	12	(20,7)	36	(62,1)		

Tabla 3. Reacción de los padres y el hogar ante la noticia del embarazo adolescente según realización de aborto provocado.

Antecedentes familiares	Total		Casos		Controles		p**	OR†	(IC 95%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
¿Cómo fue la reacción de los padres ante la noticia del embarazo?									
Apoyo - aceptación	55	(46,6)	8	(13,8)	47	(81,0)	-	1.00	-
Negativa*	17	(14,4)	12	(20,7)	5	(8,6)	<0,001	14,1	(3,9-50,9)
No lo saben	29	(24,6)	26	(44,8)	3	(5,2)	<0,001	50,9	(12,4-208,7)
Otros	15	(12,7)	12	(20,7)	3	(5,2)	<0,001	23,5	(5,4-102,3)
¿Que ocasionó en el hogar la noticia del embarazo?									
Alegría - resignación	29	(25,0)	1	(1,7)	28	(48,3)	-	1.00	-
Molestias - discusiones	50	(43,1)	23	(39,7)	27	(46,5)	0,003	23,9	(3,0-189,2)
No se han enterado	37	(31,9)	34	(58,6)	3	(5,2)	<0,001	317,3	(31,3-3221,8)

* Se agrupó como reacción negativa cuando hubo violencia, se le retiró de los estudios o se le envió a trabajar.

**Chi² de Mac Nemar. † Resultados obtenidos con regresión logística simple.

DISCUSIÓN

El estado civil de los padres no estuvo relacionado con el aborto provocado, resultados que difieren de lo que encontró Waternberg²² en adolescentes colombianos en los que sí hubo una influencia decisiva; si bien en nuestro trabajo la violencia familiar no se asoció con el aborto, cabe resaltar que 21% de las participantes (ambos grupos) refirieron problemas de violencia, coincidiendo con estudios previos en los que se señalan que la violencia familiar y hacia las mujeres es un problema relevante sobre el cual hay que trabajar²³.

Se planteó la posible relación con el antecedente de aborto provocado en algún familiar cercano como ejemplo negativo, sin embargo, no se encontró asociación; quizá no existe un modelo a seguir por parte del adolescente en lo que respecta al aborto dentro de la familia, es posible que los ejemplos se encuentren en los círculos de amigos. Estudios previos demuestran que los adolescentes en general tratan sobre temas de sexualidad, anticoncepción y aborto con sus amigos y no con sus familiares^{7,8,24}.

La falta de diálogo y confianza con sus padres no es únicamente por temas de sexualidad y reproducción, sino también en otros aspectos de la vida, que se refleja en la pobre interacción con la familia, por lo que suele recibir consejos de terceros mientras que los padres muestran una falta de preocupación por las actividades de los adolescentes^{25,26}.

Un aspecto que es decisivo para que se produzca o no un aborto provocado en la adolescente, es el hecho de

que comparta la experiencia de lo que le ocurre con sus padres, en tal sentido, si ésta no le confía sobre su gestación a los padres, existe una alta probabilidad de que se someta a un aborto (OR=3) por el nivel de incertidumbre y confusión que atraviesa, mientras que si le confía a los padres, éstos comprenderían la condición de la adolescente asumiendo, muchas veces, la crianza del hijo²⁷.

Esta falta de confianza y pobre comunicación con los padres, se ha encontrado relacionado con antecedentes de violencia familiar, según estudios realizados en los Estados Unidos, lo que lleva a las adolescentes a buscar apoyo principalmente en su círculo de amigos²⁴.

Si bien reportes previos mencionan que la comunicación entre las adolescentes y sus padres era deficiente antes del embarazo^{25,27}, coinciden con nuestros resultados de que el confiar esta situación y comunicárselo a sus padres es un factor que disminuye la probabilidad del aborto^{27,28}.

También se reporta que la supervisión materna es decisiva para la diferencia entre las que decidieron abortar y quienes no lo hicieron. Las adolescentes que notificaron a su padre, todavía tienen dificultades en su decisión, mientras las que consultaron a ambos generan un importante factor de prevención del aborto²⁹.

Si no existe confianza en los padres, la adolescente se encuentra con problemas para decidir que hacer con el problema de embarazo que enfrentan, la pareja muchas veces rehuye o no apoya¹⁹, las amistades aconsejan un aborto, entonces la adolescente se encuentra sola y toma la decisión de abortar con el mínimo o sin ningún apoyo moral¹⁰.

No sólo es importante la decisión de la adolescente el hecho de comunicarle a los padres sobre el embarazo, sino también la predisposición de ellos a escucharla y entenderla³⁰; esto se verá reflejado en la reacción que tengan ante esta noticia, ya que una reacción negativa aumenta 14 veces el riesgo de terminar el embarazo en un aborto provocado (Tabla 3).

Al respecto, en Guinea y Costa de Marfil se encontró que las actitudes de los padres influyen en la decisión de las adolescentes, las participantes refirieron que era posible que una joven abortara por no avergonzar a la familia, en otros casos una joven no abortaría, si sus padres aprobaban el embarazo³¹. Algo similar se encontró en Senegal donde las jóvenes que quedan embarazadas pueden ser rechazadas por sus padres y ser obligadas a marcharse del hogar en vez de apoyarla, y en caso de que la adolescente decida quedarse, la ignoran y la tratan como si no fuera parte de la familia, por lo tanto el aborto es inevitable³². Así mismo, se ha demostrado que encontrarse dentro de una familia cohesionada, con elevada comunicación y democracia, se relaciona con una mayor confianza y soporte para continuar su embarazo³³.

Otro aspecto evaluado es la reacción de los miembros de la familia tales como hermanos, tíos, abuelos u otros que habitan en la misma casa de la adolescente, en donde se encontró que sus reacciones también están relacionadas con la continuidad del embarazo. Al respecto Cooksey³⁴ examina el efecto de antecedentes familiares sobre la resolución del embarazo adolescente en los Estados Unidos, y encuentra que el tipo de estructura de familia se asoció con el destino del embarazo, en tal sentido los efectos de la estructura familiar, el tamaño de familia y la condición de trabajadora de la madre, influye en el aborto provocado. Además, encontraron que a mayor educación paterna es menos probable que el embarazo llegue a término. Farber³⁵, por otro lado llega a una conclusión similar, al reportar que si las adolescentes dan a conocer su condición de embarazada a miembros de familia u otros adultos, esto influiría en la decisión de continuar con un embarazo, datos corroborados por Casper³⁶ que comprobó que la interacción de familia influye en la actividad sexual adolescente, embarazo, paternidad y aborto, destacando el incremento de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y la elección de un aborto o la adopción como alternativas a la paternidad.

González *et al.*³⁶ refieren, apoyando nuestros hallazgos que, a pesar que la reacción de la familia sea negativa al comienzo del embarazo, esta va modificándose a positiva en el transcurso de la gestación, terminando por

no sólo aceptar el embarazo, sino que brindan apoyo en todo sentido.

Es importante, por tanto, saber que si se pretende prevenir el aborto provocado en los adolescentes, el trabajo se debe hacer en torno a los padres y la familia, entendiendo que con el mejoramiento de la comunicación entre padres e hijos o familiares, se evitaría el aborto.

Además, vale la pena señalar que el trabajo tuvo como limitación la delicadeza del tema, y es por ello que varias de las adolescentes que acudieron al hospital por complicaciones de aborto negaban haberse sometido a este procedimiento a pesar de las evidencias, situación que las excluyó del estudio, por lo que existieron sesgos de selección.

En conclusión, los factores familiares que influyen en el aborto provocado son la falta de confianza hacia los padres, que se traduce en que la adolescente no cuenta su condición de embarazo a los padres, así como una reacción negativa de parte de los padres y de los demás miembros de la familia ante la noticia del embarazo.

Se recomienda que el problema del aborto provocado en adolescentes se trabaje con un enfoque integral, especialmente considerando a los padres, mejorando la comunicación y confianza con sus hijos, facilitando la información sobre aspectos de sexualidad y planificación familiar con la finalidad de evitar de forma oportuna y adecuada el aborto inducido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 **Singh S, Wolf D.** Adolescentes de hoy, padres del mañana: un perfil de las Américas. Washington DC: Alan Guttmacher Institute; 1990. p. 9-15.
- 2 **Stern C.** El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Publica Mex* 1997; 39(2): 137-43.
- 3 **Mirabal G, Martinez M, Perez D.** Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer* 2002; 18(3): 175-83.
- 4 **López J, Lugones M, Valdespino L, Ambrosio S.** Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005; 21(3-4): e31.
- 5 **Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2000. Lima: INEI; 2001.
- 6 **Langer A.** El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(3): 192-205.
- 7 **Chirinos JL, Brindis CD, Salazar VC, Bardales OT, Reategui R.** Perfil de las estudiantes adolescentes

- sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. *Rev Med Hered* 1999; 10(1): 49-61.
- 8 **Florez CE.** Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes de Colombia. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 18(6): 388-402.
 - 9 **Giraldo G, Osorio L, Gonzalez R.** Características de la gestante adolescente: Instituto Materno Infantil Bogotá, 1985. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 1985.
 - 10 **Costa RG, Hardy E, Osis MJ, Faúndes A.** A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. *Cad Saude Publica* 1995; 11(1): 97-105.
 - 11 **Ferrando D.** El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder Internacional; 2002.
 - 12 **Tavara-Orozco L.** Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Ginecol Obstet (Perú)* 2004; 50(2): 111-22.
 - 13 **Sandoval J.** Aborto clandestino: factores asociados, impacto en la salud pública y análisis de la situación legal. [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
 - 14 **Dagg PK.** The psychological sequelae of therapeutic abortion-denied and completed. *Am J Psychiatry* 1991; 148(5): 578-85.
 - 15 **Finer LB, Frohwirt LF, Dauphinee LA, Singh S, Moore AM.** Reason U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. *Perspect Sex Reprod Health* 2005; 37(3): 110-18.
 - 16 **Cabezas-García E, Langer-Glass A, Álvarez-Vásquez L, Bustamante P.** Perfil sociodemográfico del aborto inducido. *Salud Publica Mex* 1998; 40(3): 265-71.
 - 17 **Ortiz-Ortega A, García G, Galván F, Cravioto P, Paz F, Díaz-Olavarrieta C, et al.** Abortion, contraceptive use, and adolescent pregnancy among first-year medical students at a major public university in Mexico City. *Rev Panam Salud Publica* 2003; 14(2): 125-30.
 - 18 **Olinto MT, Moreira-Filho DC.** Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2006; 22(2): 365-75.
 - 19 **Menezes G, Aquino E, da Silva D.** Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cad Saude Publica* 2006; 22(7): 1431-46.
 - 20 **Cardich R.** Visiones del aborto: nexos entre sexualidad, anticoncepción y aborto. Lima: Movimiento Manuela Ramos y Population Council; 1993.
 - 21 The adolescent's right to confidential care when considering abortion. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. *Pediatrics* 1996; 97(5): 746-51.
 - 22 **Wartenberg L.** El aborto adolescente en Colombia: factores asociados derivados del contexto familiar y de la relación de pareja. En: Encuentro de Investigadores sobre el Aborto Inducido en América Latina y el Caribe. Determinantes del aborto y factores asociados. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 1994. p. 80-94.
 - 23 **Gúezmes A, Palomino N, Ramos M.** Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres". Lima: OMS /Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán /Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2002.
 - 24 **Henshaw SK, Kost K.** Parental involvement in minors' abortion decision. *Fam Plann Perspect* 1992; 24(5): 196-207.
 - 25 **Pantelides E, Cerrutti M.** Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población; 1997. Cuaderno del CENEP N° 47.
 - 26 **Hardy E, Rebello I, Faundes A.** Abortion among female students and employees of a Brazilian university. *Rev Saude Publica* 1993; 27(2): 113-16.
 - 27 **Zabin LS, Hirsch MB, Emerson MR, Raymond E.** To whom do inner-city minors talk about their pregnancies? Adolescents communication with parents and parent surrogates. *Fam Plann Perspect* 1992; 24(4): 148-54.
 - 28 **Griffin-Carlson MS; Mackin KJ.** Parental consent: factors influencing adolescent disclosure regarding abortion. *Adolescence* 1993; 28(109): 1-11.
 - 29 **Blum RW; Resnick MD; Stark T.** Factors associated with the use of court bypass by minors to obtain abortions. *Fam Plann Perspect* 1990; 22(4): 158-60.
 - 30 **Adetoro OO, Babarinsa AB, Sotiloye OS.** Socio-cultural factors in adolescent septic illicit abortions in Ilorin, Nigeria. *Afr J Med Med Sci* 1991; 20(2): 149-53.
 - 31 **Tolley E, Dev A, Hyjazi Y.** Context of abortion among adolescents in Guineas and Cote d'Ivoire. Final Report. Research Triangle Park: Family Health International; 1999.
 - 32 **Nguer R, Niang CI, Hatz K.** Identifying ways to improve family life education programmes, Senegal. Final Report. Research Triangle Park: Family Health International; 1999.
 - 33 **Griffin-Carlson MS, Schwanenflugel PJ.** Adolescent abortion and parental notification: evidence for the importance of family functioning on the perceived quality of parental involvement in U.S. families. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39(8): 543-53.
 - 34 **Cooksey EC.** Factors in the resolution of adolescent premarital pregnancies. *Demography* 1990; 27(2): 207-18.
 - 35 **Farber NB.** The process of pregnancy resolution among adolescent mothers. *Adolescence* 1991; 26(103): 697-716.
 - 36 **Casper LM.** Does family interaction prevent adolescent pregnancy?. *Fam Plann Perspect* 1990; 22(3): 109-14.
 - 37 **González E, Molina R, Romero MI, Alarcón G, Orellana M, Yentzen G, et al.** Actitud de la adolescente embarazada, de su pareja y de su familia frente al embarazo. *Cuad Med Soc (Chile)* 1984; 25(3):112-17.
-
- Correspondencia:** Mg. Jully Calderón Saldaña. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima Perú.
 Dirección: Capac Yupanqui 957, Dpto 207, Lima 11.
 Teléfono: (511) 424-7545
 Correo electrónico: paholitalcalderon@yahoo.es