



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS
DE LAS ADOLESCENTES DEL 3º GRADO DE SECUNDARIA DE
LA I.E HÉCTOR PRETREL DEL DISTRITO SAN JUAN DE
MIRAFLORES MARZO-JUNIO, LIMA-PERU 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: NÚÑEZ OBLITAS, DANNY ELIZABETH.

LIMA - PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS
DE LAS ADOLESCENTES DEL 3ª GRADO DE SECUNDARIA DE
LA I.E HÉCTOR PRETEL DEL DISTRITO SAN JUAN DE
MIRAFLORES MARZO-JUNIO, LIMA-PERU 2013”**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres quienes me impulsaron a seguir esta carrera tan maravillosa, a mi hijo, luz y motivo de mi realización como profesional.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola por haberme abierto las puertas de la Escuela de Enfermería y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

Un agradecimiento especial a todos mis docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias a lo largo de mis estudios.

RESUMEN

La Presente investigación planteo como **problema**:¿Cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas abortivas de las adolescentes del 3^a grado de secundaria de la I.E. Héctor Petrel del distrito San Juan de Miraflores marzo-junio, Lima-Perú 2013?Su **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas abortivas de las adolescentes del 3^a grado de secundaria de la I.E. Héctor Petrel del distrito San Juan de Miraflores marzo-junio, Lima-Perú 2013.**Metodología** de tipo no experimental porque no se manipula la variable de estudio, es de tipo descriptivo porque describe la realidad a estudiar y es de cohorte transversal porque el estudio recolecta datos en un solo momento en un tiempo único. **Resultado** fue Existe un 85% de un nivel de conocimiento bajo de los estudiantes de tercer grado de secundaria respecto a las prácticas abortivas esta cifra alarmante es por la escasa información que tienen los estudiantes, A sismo vemos un 10% de conocimiento medio y un 5% alto, queda demostrado la falta de promoción de la salud en la zona. Llegando a la **Conclusión** que el nivel de conocimiento en la dimensión hemorragias uterinas, vemos 75% de conocimiento bajo. Esto se debe a que las estudiantes desconocen el peligro que puede tener una práctica abortiva referente hemorragia uterinas ,el 20% se obtuvo un conocimiento medio y 5% alto.

Palabras clave:Aborto, Cáncer Uterino, Hemorragia, Esterilidad.

ABSTRACT

The present research poses as a problem: What is the level of knowledge of the abortive practices of the adolescents of the 3rd grade of secondary education in the I.E. Héctor Petrel of the San Juan district of Miraflores March-June, Lima-Peru 2013? Its objective: To determine the level of knowledge about the abortive practices of the adolescents of the 3rd grade of the IE. Héctor Petrel, district of San Juan de Miraflores March-June, Lima-Peru 2013. Methodology of non-experimental type because it is not manipulated the study variable, it is descriptive because it describes the reality to be studied and it is of transversal cohort because the study collects Data in a single moment in a single time. Result was 85% of a low level of knowledge of third grade students regarding abortion practices. This alarming figure is due to the scarce information that the students have, we see 10% of average knowledge and 5 % High, demonstrated the lack of health promotion in the area. Coming to the conclusion that the level of knowledge in the uterine bleeding dimension, we see 75% of knowledge under. This is due to the fact that the students are unaware of the danger that an abortion practice may have regarding uterine hemorrhage, 20% obtained an average knowledge and 5% high.

Keywords: Abortion, Uterine Cancer, Hemorrhage, Sterility.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	21
2.5.1. Definición conceptual de la variable	21
2.5.2. Definición operacional de la variable	21
2.5.3. Operacionalización de la variable	21
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	22

3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	24
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	25
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSION	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Al respecto la OMS la define como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 – 14 años) y la tardía (15 – 19 años). La adolescencia es el tiempo de las contradicciones de lo absoluto, de la intransigencia para la joven; una de las primeras contradicciones es la de mantener mente infantil en cuerpo de mujer. Es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomo fisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán la vida adulta.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.

En nuestra sociedad existe un sin número de factores que influye en el proceso del aborto teniendo en cuenta como primera medida el mal uso de las relaciones sexuales sobretodo de la juventud quien por vivir intensas emociones se dejan llevar por momentos que le crean felicidad y placer, no teniendo en cuenta las consecuencias que esto podría tener sobre todo porque no tiene la suficiente preparación para utilizar medidas preventivas y de planificación que tal vez sería unas de las primeras causas por las que muchas mujeres quedan embarazadas.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La declaración de independencia y la Constitución Política del Perú reconoce los derechos inalienables como el derecho a la vida, a la libertad y a la consecución de la felicidad. Sin duda, los dos últimos derechos carecen de significado si no se respeta el primero.

El derecho a la vida es el más fundamental de los derechos de la persona humana. Violarlo, destruir una vida, matar a un ser humano de cualquier edad o en cualquier etapa de su desarrollo ya se encuentre dentro del seno materno o fuera de él es un crimen contra Dios y la humanidad.

Varias de las mujeres que habitan éste país empiezan a tener relaciones sexuales desde la adolescencia. Desgraciadamente no tienen la información necesaria de la responsabilidad que es tener relaciones a esta edad y cuáles son sus consecuencias.

Pueden contraer enfermedades sexuales como Sífilis, la Gonorrea o el SIDA, pero también pueden quedar embarazadas si no usan los anticonceptivos si una adolescente quede embarazada limita la oportunidad de que siga estudiando, de sacar una carrera, de querer crecer como persona porque cuando eso pasa se tienen que preocupar más por el ser que lleva en su vientre y desgraciadamente sus padres no las ayudan, el hombre con el que concibieron a la criatura le dice ¡ Ese hijo no es mío, quien sabe con quién te acostaste! O ¡Eres una cualquiera! Por eso y claro por muchas más razones (como haber sido víctima de una violación) es que a veces las adolescentes deciden abortar.

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto tenga vida independiente y tiene muchas contradicciones de que si es legal o ilegal practicarlo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas abortivas de las adolescentes del 3^a grado de secundaria de la I.E. Héctor Petrel del distrito San Juan de Miraflores, Marzo-Junio, Lima-Perú 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas abortivas de las adolescentes del 3^a grado de secundaria de la I.E. Héctor Petrel del distrito San Juan de Miraflores, Marzo-Junio, Lima-Perú 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas abortivas con la dimensión **hemorragias uterinas** en las adolescentes del 3^a grado de secundaria de la I.E. Héctor

Petrel del distrito San Juan de Miraflores, Marzo-Junio, Lima-Perú 2013.

- Determinar el nivel de conocimiento de las practicas abortiva con la dimensión que conlleva a la **esterilidad** adolescentes del 3^a grado de secundaria de la I.E. Héctor Petrel del distrito San Juan de Miraflores, Marzo-Junio, Lima-Perú 2013.
- Determinar el nivel de conocimiento de las practicas abortiva con la dimensión del **cáncer uterino** en las adolescentes del 3^a grado de secundaria de la I.E. Héctor Petrel del distrito San Juan de Miraflores, Marzo-Junio, Lima-Perú 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Entonces pensamos porque es que puede haber personas tan desalmadas que pueden deshacerse de un ser vivo tan fácil, que no piensan en su salud, en su propia vida y que solo les importa el ¿qué dirán?

Las adolescentes saben cuáles son las consecuencias que puede tener está un acto, si saben que pueden perder la vida o únicamente si saben que es un riesgo que pueden adquirir otras enfermedades que pueden llegar a ser secuelas para toda su vida.

Ahora estamos propensas a tener un problema como el estar embarazadas y es muy importante tener la suficiente información de este tema, para así saber qué decisión tomar, que decisión será la correcta cual nos puede llevar al mejor camino y claro, depende al caso que sea tomado.

Quienes definen la práctica del aborto enfatizan que el aborto es dar por terminado un embarazo, no asesinar una criatura. Aquí es importante mencionar que hay muchos términos para definir el desarrollo humano. Así como podemos hablar de un ser humano como adulto, podemos hablar de un ser humano como adolescente, como niño, y también como un feto o embrión. Todos esos términos corresponden a un mismo ser, a un ser humano pero que simple y sencillamente se encuentra en diferentes etapas de su desarrollo. También se incluyen una serie de datos que fueron extraídos del Internet, y fueron respaldados por una pregunta que realizamos a diferentes personas de nuestra comunidad, esta pregunta fue enfocada a los problemas psicológicos y físicos después de haberse provocado el aborto.

La investigación es importante porque se pretende evaluar a los estudiantes que tanto conocen sobre el tema del aborto.

Teóricamente el abordaje de los riesgos del aborto en adolescentes siempre es un tema que tiene trascendencia social y riesgo de la vida. Por tanto, se hace necesario prepara a nuestra juventud de ello.

Metodológicamente, el desarrollo de la presente investigación ameritó la adaptación de instrumentos de acopio de información para medir los conocimientos de los estudiantes sobre aborto. Para tal efecto, serán sometidos a revisión exhaustiva y a pruebas de fiabilidad como validez, con el propósito de obtener hallazgos confiables. Siendo así, estos instrumentos podrán ser utilizados en futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones que se ha podido evidenciar son, este estudio se realizará en el 3º grado de secundaria y no en todo el centro educativo Héctor petrel, lo cual el tiempo también es una limitación porque se realizar en los meses de Marzo –Junio del 2013.

El Centro de Salud no les educa sobre salud sexual por ser menores edades.

CAPITULO II:MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández Sánchez marlín y Otros, “el aborto en la adolescencia un tema para reflexionar”, Universidad de oriente núcleo bolívar escuela de ciencias de la salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta” departamento de ginecología y obstetricia embarazo en adolescentes. Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”. San Félix. Edo. Bolívar 2003– 2007.

Podemos afirmar que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Si bien es cierto que se ha logrado una evidente reducción de la mortalidad relacionada con el mismo, no podemos asegurarlo respecto de la morbilidad.

Resulta imprescindible profundizar en las razones que llevan a una adolescente a tomar la decisión de abortar, así como enfrentar la autorización de la realización del proceder, desde la óptica actual de la promoción de los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos en el trabajo con este sector de la población.⁽²⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Atacho Rojas Frank 2006, “aborto y sus consecuencias”, El embarazo no deseado o no esperado durante la adolescencia son problemas de salud pública y de desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente, y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida ⁽¹⁾.

A nivel mundial se ha observado un incremento del embarazo en la mujer adolescente, $\frac{1}{4}$ de los adolescentes sexualmente activos no usan métodos de anticoncepción y según la OMS el 13% de las 600,000 muertes aproximadamente, relacionadas con embarazos resulta de abortos clandestinos. Sin embargo, a pesar del peligro que representa para la salud de la mujer, el aborto clandestino sigue siendo un recurso utilizado por millones de mujeres en todo el mundo para terminar con embarazos no deseados

En el Perú se estima que el 13% de las adolescentes entre 15 a 19 años están embarazadas y el 58,2% de las que llegaron a ser madres manifestaron que su embarazo fue no deseado. Como consecuencia de este embarazo no deseado, se asoma la posibilidad de realizarse un aborto inducido, que en el Perú durante el año 2001 ascendió 352 mil casos; los efectos de esta práctica pueden llevar a la muerte de la adolescente, así como a problemas de físicos, psicológicos y emocionales (31). La población adolescente usuaria del Hospital III José Cayetano

Heredia no escapa a esta realidad, existiendo registro de que en la ocurrencia de casos de aborto, el grupo etáreo que destaca es el de mujeres adolescentes cuya edad se encuentra entre los 15 - 19 años de edad, habiéndose presentado 94 en el 2005, 55 en el año 2006 y 76 casos en el 2007.

Así mismo el aborto sigue siendo el método más practicado, a nivel mundial, en el Perú y sobre todo en Piura como una forma de resolver embarazos no deseados, desconociéndose en forma precisa la real tasa de incidencia en la población y en adolescentes, lo que no descarta la probabilidad de que esta sea elevada.

Se realiza este proyecto con el objetivo de determinar los factores socio demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre aborto en mujeres adolescentes es espera de consulta externa del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura.

A través de los resultados obtenidos permitirá obtener información precisa de la situación actual del nivel cognitivo de las adolescentes y cuáles son los aspectos que desconocen sobre el aborto, proponer el diseño de un modelo educativo dirigido a mejorar el nivel de información acerca de este tema, así mismo, fomentar tener conciencia de la magnitud de este problema y sus implicaciones de su práctica, lo que permita en un mediano plazo fortalecer la disminución de la incidencia de aborto en adolescentes.

La adolescencia, es un fenómeno psicosocial, es el período de transición entre la dependencia del niño y la independencia del adulto, en el curso del cual el ser humano adquiere funciones de miembros activos de la sociedad.

Es en la etapa que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla, y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano.

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante el mismo y ante los demás, una persona diferente e irrepetible. Es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, no solo desde una postura de espectador, sino desde un punto de vista crítico.

En esta etapa la joven trata de buscar ámbito de independencia personal, siente necesidad de ser escuchado, valorando y comprendiendo, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto. Para el adolescente es fundamental como lo ven sus coetáneos, surge como necesidad principal ocupar una posición respetada dentro del círculo de estos, y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo. Ellos evalúan a los otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás.¹⁰

En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la

menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados. Plantean algunos autores que la mayoría de las personas de todo el mundo, tienen su primera experiencia sexual que puede tener repercusiones para toda la vida en su salud sexual y reproductiva antes de cumplir 20 años

A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos; produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos.

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes.

Fuentes Angles Janet, 2012, en Lima, en el realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de La Ciudad de Puno – 2012” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de la ciudad de Puno. Utilizó

el método descriptivo-transversal. La población estuvo constituida por 220 adolescentes de 14 a 19 años de edad de los Centros Educativos Nocturnos Independencia, Comercial 45 y Villa del Lago. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un Cuestionario.

Que la salud sexual y reproductiva en adolescentes de puno fue que el 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre la “identidad sexual”, respecto al “rol sexual” en el 41.82%.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

Aborto del latín “abortus” significa lo siguiente “ab”, que implica privación o partícula privativa y “ortus”, que significa nacimiento. Es decir que significa “sin nacimiento”. (3)

Concepto Jurídico

Diversos autores han intentado dar sus propias opiniones acerca del aborto, las cuales, a través del tiempo se han convertido en conceptos aceptados por los estudiosos del derecho y por aquellos interesados en el tema en general. El jurista español, Eugenio Cuello Calón, al hacer un profundo análisis del delito del aborto señala que este consiste en la “expulsión prematura violenta provocada por el feto, o en su destrucción en el vientre materno”. Este autor nos señala un concepto de aborto restringido en el sentido que lo limita a la expulsión prematura del feto. El jurista italiano Francesco Cabrera define el aborto como sinónimo de feticidio ya que se refiere a la muerte dada violentamente al feto, señalando que el “feticidio es la muerte dolorosa

del feto dentro del útero, o se entiende la violenta expulsión del vientre materno, de la que sigue la muerte del feto”. Fontan Balestra se refiere al concepto material del aborto. Señala que la materialidad consiste en la interrupción del embarazo con la muerte del feto o fruto de la concepción. Es decir la provocación de la expulsión del feto por parte de la madre o de quien esta se auxilie, siendo esto un delito material realizado en forma dolosa. Sebastián Soler equipara el aborto con la muerte inferida a un feto. Es decir, el homicidio como la muerte inferida a un hombre. “Toda acción destructiva de la vida anterior al momento del parto, sea que El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o feto pueda sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz. Los médicos marcan las 28 primeras semanas como límite y el peso fetal debe ser inferior a 1000 gr.⁽³⁾

En algunos países el aborto es permitido y aceptado.

El aborto se realiza mediante la extracción mecánica del contenido uterino a través del cuello uterino y durante el segundo trimestre de embarazo, esto se realiza también mediante la estimulación del útero para su contenido.

El aborto es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo al nacimiento. Se habla de aborto espontáneo cuando la muerte es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre; y de aborto provocado (que es lo que suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la madre del bebé es procurada de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica.⁽⁴⁾

2.2.2. Tipos de aborto.

Aborto espontáneo: Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos ,y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas

Carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de Experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen Alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas,

Enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las Malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, Acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las Mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases

Precoces del embarazo y, de éstas, el 50% llevan el embarazo a término. El Tratamiento para una situación de riesgo de aborto

consiste en llevar reposo en Cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama Durante todo el embarazo. El tratamiento con vitaminas y hormonas también Puede ser eficaz. En ocasiones, deben corregirse quirúrgicamente las anomalía suterinas si son causa de los abortos de repetición.

Es un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto digerido. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo restoembrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.⁽⁵⁾

Aborto inducido o provocado:

Es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la Cavidad uterina.

Esencialmente, hay cuatro tipos de aborto espontáneo:

-Aborto terapéutico: Es el realizado cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer embarazada. Esta situación ha quedado prácticamente superada como consecuencia del progreso en la medicina. Quedan algunas pocas situaciones excepcionales, en las que además el feto no va a ser viable (por ejemplo el caso del embarazo ectópico, en el que la implantación del embrión no acontece en el útero, sino, por ejemplo, en las trompas). En relación con la ley española, se incluye aquí también la indicación terapéutica, cuando hay amenaza para la salud de la mujer.

-Aborto ético o humanitario: Cuando el embarazo ha sido consecuencia de una acción delictiva, fundamentalmente

violación o relaciones incestuosas. En estos casos se ha evaluado el riesgo de embarazo en torno a un 1% de todas las violaciones.

-Aborto psicosocial: Es el realizado por razones personales, familiares ,económicas, sociales,... de la mujer. Es indiscutible que esta indicación incluye el máximo porcentaje de abortos realizados en el mundo.

Aborto eugénico: También podría llamarse de “indicación fetal” o “preventivo”. Es el planteado cuando existe importante riesgo o probabilidad de que el nuevo ser está afectada por anomalías o malformaciones congénitas.

Hoy el diagnóstico prenatal ha desarrollado una serie de técnicas que permiten una importante aproximación al conocimiento del no-nacido.

Pero hay que tener en cuenta que la medicina se mueve frecuentemente dentro de unos márgenes de probabilidades mayores o menores, y frecuentemente, ante la duda, se están realizando occisiones de fetos normales.

Pero también hay que tener en cuenta, que todo ser humano tiene una intrínseca dignidad y un derecho a la vida que no depende de su integridad física o de sus niveles intelectuales.

Consecuencias del aborto para la mujer.

Antes de que tomes la decisión...

Los efectos del aborto.

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar.

Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente,

2.2.3. Aborto en adolescentes

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

2.2.3.1. Efectos físicos:

- Esterilidad.
- Abortos espontáneos.
- Embarazos.
- Nacimientos de niños muertos.
- Trastornos menstruales.
- Hemorragia.
- Infecciones.
- Shock
- Coma

- Útero perforado.
- Peritonitis.
- Coágulos de sangre pasajeros.
- Fiebre / sudores fríos.
- Intenso dolor.
- Perdida de otros órganos.

“Mi médico no me contó que podría tener una abundante hemorragia y una infección que me podría durar semanas, como así fue. Tampoco me dijo nada sobre la posibilidad de que me extirpasen el útero (histerectomía), tal como me hicieron ocho meses más tarde”, dijo una de las víctimas del aborto.

- Llanto/ Suspiros.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Agotamiento.
- Tragar constantemente.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo.
- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.
- Frigidez.
- Muerte.
- Efectos psicológicos:
- Culpabilidad.
- Impulsos suicidas.

- Sensación de pérdida.
- Sentimiento de luto.
- Pesar y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- Inferior
- Preocupación por la muerte.
- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.
- Ira/ Rabia.
- Desesperación.
- Desvanecimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.

“Nadie me dijo nunca que viviría con esta decisión durante el resto de mi vida. Han pasado varios años pero mi pena continua.”

- Intenso interés en los bebés.
- Instintos maternales frustrados.
- Odio a todos los relacionados con el aborto.
- Deseo de acabar la relación con su pareja.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Incapacidad de perdonarse a si misma.
- Sentimiento de deshumanización.
- Pesadillas.

- Ataques / Temblores.
- Frustración.
- Sentimientos de ser explotada.
- Abuso de los niños.

¡He aquí los hechos!

Cada año, más de un millón y medio de mujeres se practican abortos. Eso significa que más de 4.000 niños aún no nacidos son matados legalmente cada día. Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento. Pero a estas mujeres casi nunca se les cuentan los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuela para el resto de sus vidas.

2.2.3.2. Base científica

Se considera el aborto como un dilema bioética en la actualidad a partir de los conceptos de autonomía y justicia aplicados no sólo a la demandante de un aborto y al personal médico, sino al contexto social donde se desarrolla

2.2.3.3 Teórica en enfermería: Teórica Nola Pender

Teoría que identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de

tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”⁽⁶⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 2.3.1. Hemorragia uterina:** Es un tipo de sangramiento anormal que se presenta solo en mujeres, proveniente del endometrio y provocada por desbalances hormonales, y que no guarda relación con lesiones, infecciones, embarazos o tumores. Es más común en mujeres mayores de 45 años y con frecuencia en mujeres adolescentes, es acíclico y de cantidad y duración variables.
- 2.3.2. Esterilidad:** La esterilidad se define como la dificultad de una pareja para conseguir que la mujer quede gestante. Afecta al 10-15% de parejas en edad fértil. La esterilidad primaria es cuando la pareja nunca ha logrado un embarazo y la esterilidad secundaria cuando la pareja ya tiene antecedentes de uno o varios embarazos.
- 2.3.3. Cáncer uterino:** El cérvix o cuello uterino es la parte más baja del útero, el lugar en el que crece el bebé durante el embarazo. El cáncer de cuello uterino es causado un virus llamado virus

del papiloma humano (VPH). El virus se contagia por contacto sexual.

Quedar embarazada más adelante.

2.3.4. Hemorragias: La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior, originándose así una “hemorragia”.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento de las prácticas abortivas de las adolescentes del 3º grado de secundaria de la I.E. Héctor Pretel San Juan de Miraflores es bajo.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos de las hemorragias uterinas asociados a las prácticas abortivas de las adolescentes del 3º grado de secundaria I.E. Hector Pretel San Juan de Miraflores es bajo.
- El nivel de conocimientos de las I prácticas abortivas que conllevan a la esterilidad en las adolescentes del 3º grado de secundaria I.E. Hector Pretel San Juan de Miraflores es bajo.
- El nivel de conocimientos del cáncer uterino que conllevan a la esterilidad en las adolescentes del 3º grado de secundaria I.E. Hector Pretel San Juan de Miraflores es bajo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

En base al considerar el nivel de conocimiento de los alumnos de 3ª año se podrá verificar el conocimiento que optan sobre el tema de las prácticas abortivas en su año escolar.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Edad: Se determinará mediante los años cumplidos hasta el momento.

Género: Se evaluara según sus caracteres secundarios

Año de estudios: grado en la que se encuentra cruzando actualmente el estudiante

Fuente de conocimiento: Lugar de adquisición de los conocimientos e información del aborto

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
Aborto en las adolescentes	Hemorragias	perforaciones, laceraciones o desgarros del útero	Alto
	Esterilidad	Fibroides o pólipos uterinos	Medio
	Cáncer uterino en adolescentes	Lesión o enfermedad en la abertura vaginal	Bajo
	Edad	Paredes vaginales secas	
		Número de años de vida	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental porque no se manipula la variable de estudio, es de nivel descriptivo porque describe la realidad a estudiar y es de corte transversal porque el estudio se realiza en un momento dado del tiempo, recolectan datos en un solo momento en un tiempo único.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en la Institución Educativa Héctor Petrel que se encuentra ubicado en Felipe Alba y Alba en el Distrito de San Juan de Miraflores -Provincia Lima-Departamento Lima.

La Institución Educativa cuenta con un nivel primaria y secundaria con dos turnos (mañana – tarde)

Para el presente estudio se tomó a los alumnos que estén cursando el 3º grado de nivel secundario de la institución educativa Héctor petrel en los periodos de Marzo –Junio 2013.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El presente trabajo de investigación identifica como población para el estudio a todos los alumnos de la Institución Educativa Héctor Petrel que se encuentran cursando el 3^a año de secundaria en los meses de Marzo – Junio del 2013, un total de 210 alumnos.

3.3.2. Muestra

Aplicando la respectiva formula, se determinó la muestra que viene a ser 101 alumnos que se encuentren estudiando en el 3^a grado de secundaria de la institución educativa Héctor petrel, pero aplicando la fórmula de muestra ajusta, se determinó que la muestra a trabajar fue de 69 alumnos.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Muestra ajustada

$$n_0 = \frac{n}{\frac{1+n-1}{N}}$$

$$n_0 = 101$$

Criterios de inclusión

- Conducta de los adolescentes alto medio, bajo
- Promedio ponderado de 14 en los adolescentes
- Adolescentes que no repitieron el año
- Edad promedio de los adolescentes del 3^oG es de catorce años

- Adolescentes que viven en el hogar comunitario
- Participación de badazas

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de cuarto y quinto grado
- Estudiantes madres de familia
- Adolescentes que consumen alcohol
- N° de inasistencias de los adolescentes
- Alumnos con traslado de otros colegios

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica: Encuesta

Una **encuesta** es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

3.4.2. Instrumento: Cuestionario

Documento básico para obtener la información en la gran mayoría de las investigaciones y estudios de mercado. El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada

planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Con la finalidad de establecer cambios en la conducta de la sociedad se pudieron establecer las siguientes recomendaciones:
- Presupuestar cada año; recursos tanto humanos como materiales para la formación e información moral y sexual de los adolescentes.
- Incrementar el material de consulta en la biblioteca en los temas referentes a educación sexual.
- Preparar de forma activa talleres, foros y charlas que sean dictadas a la población adolescente en temas como: sexualidad, precoz, planificación familiar entre otros.
- Infundir desde los primeros años de vida un alto sentido de respeto hacia la vida humana.
- Fomentar en los adolescentes valores ético-morales que garanticen su formación humana y su integridad total, para con lo referente al respeto de la vida aun no nacida.

3.5.1. Validez del instrumento

Está representada por el grado en que una prueba representa el universo de estudio. Por tal motivo, se seleccionó los indicadores e ítems de tal manera que estos respondan a las características peculiares del objeto de estudio.

Estadísticamente se comprueba mediante el juicio de expertos, cuyo valor tiene que ser mayor 0.60.

3.5.2. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible. Estadísticamente

se mide mediante el α de Crombach, de 3ª a más valores o el kuder de Richardson; si tiene solo 2 valores se aplica KR20.

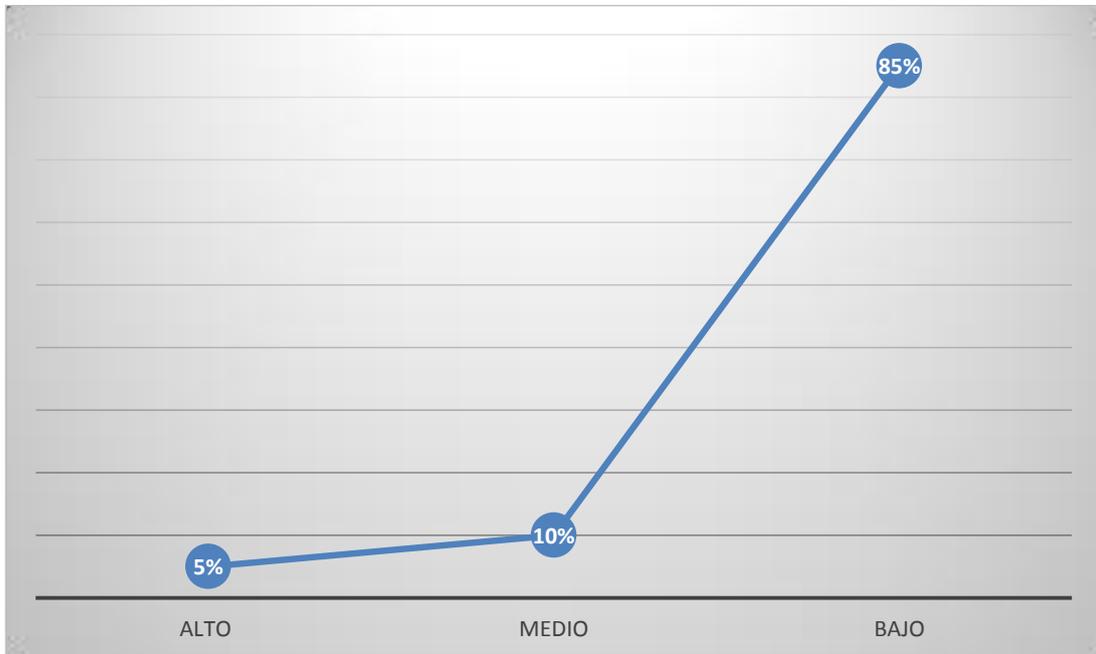
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El aborto sucede cuando se expulsa al feto del útero de una mujer. Cuando se realiza un procedimiento para poner fin a un embarazo, se le llama “aborto provocado”. La mayoría de los abortos se practican en las primeras 12 semanas de embarazo.

Antes del procedimiento se realiza una prueba para confirmar el embarazo. El médico le hizo preguntas acerca de su salud y realizó un examen físico. Se hicieron análisis de sangre. Se podría realizar un examen de ecografía (ultrasonido) para confirmar la fecha del embarazo. En la mayoría de los casos, hay un consejero disponible para responder a preguntas.

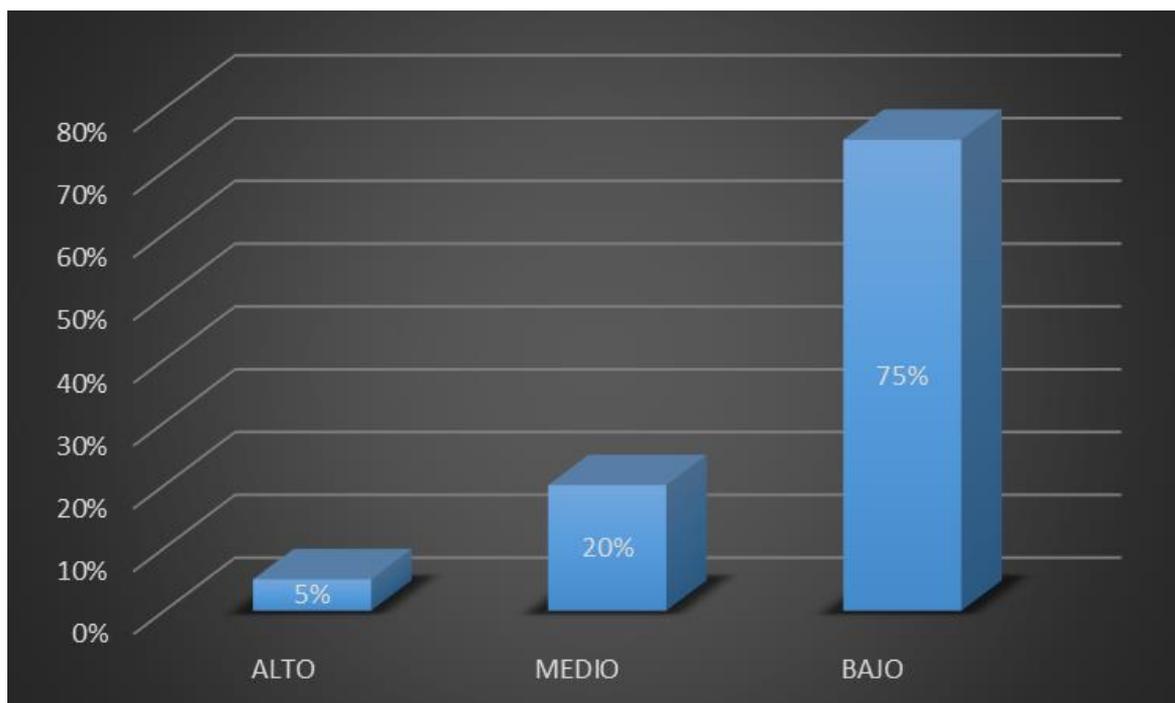
CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS DE LAS ADOLESCENTES DEL 3ª GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. HÉCTOR PETREL DEL DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES MARZO-JUNIO, LIMA-PERÚ 2013.



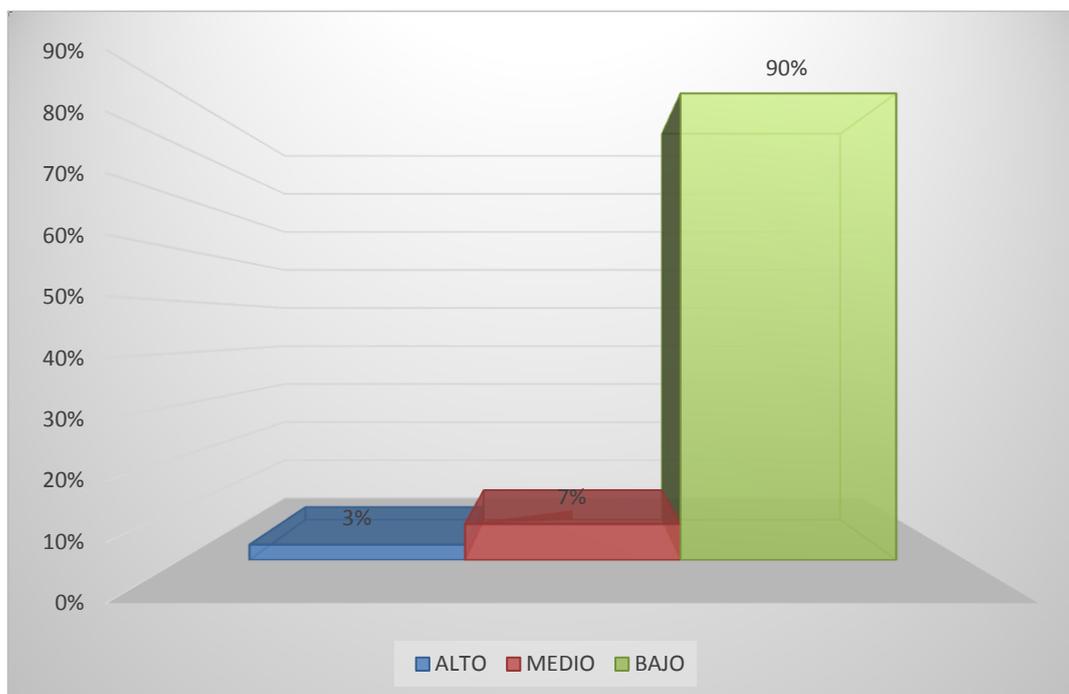
Análisis: Existe un 85% de un nivel de conocimiento bajo de los estudiantes de tercer grado de secundaria respecto a las prácticas abortivas esta cifra alarmante es por la escasa información que tienen los estudiantes, A sismo vemos un 10% de conocimiento medio y un 5% alto, queda demostrado la falta de promoción de la salud en la zona.

GRAFICO 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS CON LA DIMENSIÓN HEMORRAGIAS UTERINAS EN LAS ADOLESCENTES DEL 3^a GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. HÉCTOR PETREL DEL DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES MARZO-JUNIO, LIMA-PERÚ 2013.



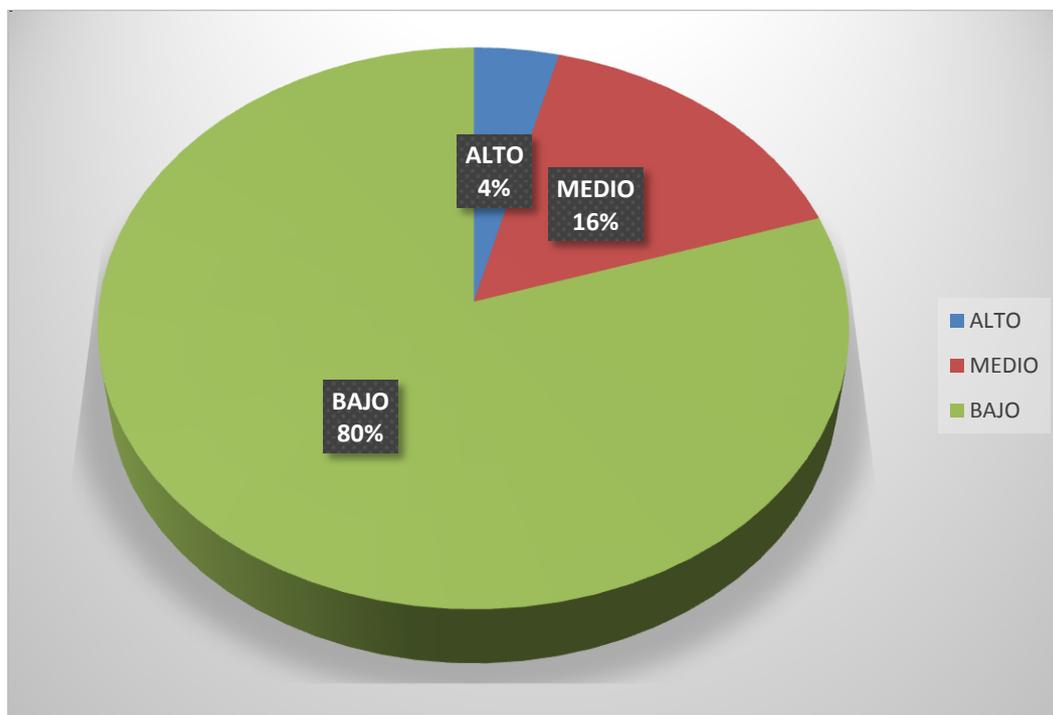
Análisis: la tendencia se mantiene respecto al nivel de consiento en la dimensión hemorragias uterinas vemos 75% de conocimiento bajo. Esto se debe a que las estudiantes desconocen el peligro que puede tener una práctica abortiva referente hemorragia uterinas ,el 20% se obtuvo un conocimiento medio y 5% alto.

**GRAFICO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS ABORTIVA
CON LA DIMENSIÓN QUE CONLLEVA A LA ESTERILIDAD
ADOLESCENTES DEL 3ª GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. HÉCTOR
PETREL DEL DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES MARZO-JUNIO,
LIMA-PERÚ 2013.**



Análisis: Respecto a la dimensión esterilidad se obtuvo un nivel de conocimiento bajo de 90% es una cifra alarmante ya que desconocen el daño en el cérvix, desgarró en el útero y las consecuencias de esterilidad producto de una práctica abortiva, asimismo se observa un 7% de conocimiento medio y 3% alto.

GRAFICO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS ABORTIVA CON LA DIMENSIÓN DEL CÁNCER UTERINO EN LAS ADOLESCENTES DEL 3ª GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. HÉCTOR PETREL DEL DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES MARZO-JUNIO, LIMA-PERÚ 2013.



Análisis: Existe un 80% de conocimiento bajo en las adolescentes sobre de las practicas abortiva con la dimensión del cáncer uterino, asimismo podemos afirmar la desinformación de la OMS que menciona que Las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, el 16% se obtuvo un conocimiento medio y un 4% alto.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el grafico 1:: Existe un 85% de un nivel de conocimiento bajo de los estudiantes de tercer grado de secundaria respecto a las prácticas abortivas esta cifra alarmante es por la escasa información que tienen los estudiantes, Asimismo vemos un 10% de conocimiento medio y un 5% alto, queda demostrado la falta de promoción de la salud en la zona mientras que **Hernández Sánchez marlín y Otros**, en su título "el aborto en la adolescencia un tema para reflexionar", Universidad de oriente núcleo bolívar escuela de ciencias de la salud "quien concluye que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Si bien es cierto que se ha logrado una evidente reducción de la mortalidad relacionada con el mismo, no podemos asegurarlo respecto de la morbilidad. Asimismo planteo que Resulta imprescindible profundizar en las razones que llevan a una adolescente a tomar la decisión de abortar, así como enfrentar la autorización de la realización del proceder, desde la óptica actual de la promoción de los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos en el trabajo con este sector de la población.⁽²⁾

En el grafico 2: Vemos 75% de conocimiento bajo. Esto se debe a que las estudiantes desconocen el peligro que puede tener una práctica abortiva referente hemorragia uterinas, el 20% se obtuvo un conocimiento medio y

5% alto **Fuentes Angles Janet, 2012**, en Lima, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de La Ciudad de Puno – 2012” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de la ciudad de Puno. Utilizó el método descriptivo-transversal. La población estuvo constituida por 220 adolescentes de 14 a 19 años de edad de los Centros Educativos Nocturnos Independencia, Comercial 45 y Villa del Lago. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un Cuestionario.

Que la salud sexual y reproductiva en adolescentes de Puno fue que el 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre la “identidad sexual”, respecto al “rol sexual” en el 41.82%

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe un 85% de un nivel de conocimiento bajo de los estudiantes de tercer grado de secundaria respecto a las prácticas abortivas esta cifra alarmante es por la escasa información que tienen los estudiantes, Asimismo vemos un 10% de conocimiento medio y un 5% alto, queda demostrado la falta de promoción de la salud en la zona.
- La tendencia se mantiene respecto al nivel de conocimiento en la dimensión hemorragias uterinas, vemos 75% de conocimiento bajo. Esto se debe a que las estudiantes desconocen el peligro que puede tener una práctica abortiva referente hemorragia uterinas, el 20% se obtuvo un conocimiento medio y 5% alto.
- Respecto a la dimensión esterilidad se obtuvo un nivel de conocimiento bajo de 90% es una cifra alarmante ya que desconocen el daño en el cérvix, desgarro en el útero y las consecuencias de esterilidad producto de una práctica abortiva, asimismo se observa un 7% de conocimiento medio y 3% alto.
- Existe un 80% de conocimiento bajo en las adolescentes sobre de las practicas abortiva con la dimensión del cáncer uterino, asimismo podemos afirmar la desinformación de la OMS que menciona que Las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, el 16% se obtuvo un conocimiento medio y un 4% alto.

RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar charlas informativas a los estudiantes sobre las consecuencias clínicas, psicológicas que puede traer consigo una práctica abortiva.
- Se recomienda a la dirección del plantel educativo realizar escuela para padres para la prevención de un embarazo no deseado y sobre todo sobre las consecuencias de una hemorragia en una práctica abortiva.
- Se sugiere también que elabore paneles informativos sobre cómo afecta el aborto asimismo brindar información sobre la esterilidad a fin de reforzar técnicamente los conocimientos de los estudiantes.
- Es recomendable realizar boletines informativos hechos por los alumnos y ser repartidos a la comunidad educativa sobre los factores de riesgo sobre una práctica abortiva todo con la supervisión de estudiantes de enfermería a fin de darle un soporte técnico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dra. Marilyn Hernández Sánchez y Otras Autoras Aborto en la Adolescencia. Un Tema para reflexionar.
Disponible:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuyylEakVwTnsmHyl.php>
2. Dr. Frank Atacho Rojas 2006 ABORTO y sus consecuencias.
Disponible en:
<http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2006/10/08/aborto-y-sus-consecuencias/>
3. El universal CARACAS, viernes 15 de octubre, 2010.
Disponible en: <http://tiempolibre.eluniversal.com/opinion/101015/abortar-en-venezuela>
4. Prosalud Venezuela 1996-2012.
Disponible en: <http://www.prosalud.org.ve/quienes-somos/404-Aborto>
5. Historias de nuestros pueblos.
Disponible en: <http://historiaycreatividad.blogspot.com/>
6. Dra. Marilyn Hernández Sánchez y Otras Autoras Aborto en la Adolescencia. Un Tema para reflexionar.
7. El Mundo Paula Vilella Caracas 29/01/2010 Venezuela, el país con mayor tasa de embarazo adolescente de Sudamérica.
Disponible en:
<http://www.elmundo.es/america/2010/01/29/noticias/1264779274.html>

8. Miranda Martín, M.A.: Aborto en la adolescencia. Enfoque integral para educadores de la enseñanza media superior, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, enero 2009.
Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm>

9. Gil Pedraza Lopez Diciembre de 2007.
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/contra-aborto/contra-aborto2.shtml>

10. Trinidad Gallego Coll, Psicóloga 2011 Causas y consecuencias de un aborto inducido
Disponible en: <http://www.facemama.com/embarazo/causas-y-consecuencias-de-un-aborto-inducido.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas abortivas de las adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E Hector Pretell S.J.M 2013?	O.GENERAL	H.GENERAL	Aborto en las adolescentes	Esterilidad	Dificultad para el envarazo	Alto
	Determinar el conocimiento sobre las prácticas abortivas de las adolescentes	El nivel de conocimiento de las adolescentes del tercer grado de secundaria de la I.E Hector Pretell S.J.M es bajo		Hemorragias		
	OBJ.ESPECIFICO	HIPOTES.ESPECIFICAS		Cáncer uterino	Perforaciones, laceraciones o desgarros del útero	Medio
	Identificar el nivel de conocimientos de las prácticas abortivas que conllevan a la esterilidad en las adolescentes	El nivel de conocimiento de los riesgos asociados en las prácticas abortivas en las adolescentes es baja,		Paredes vaginales secas	Bajo	
	Identificar el nivel de conocimiento de las emorragias					

Anexo 2: CUESTIONARIO

Anexo 2: CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

1. Edad (años cumplidos):

2. Sexo:

X

a. Femenino

b. Masculino

3. Lugar de Nacimiento:.....

4. Año de Estudios:

a. Tercer año

b. Cuarto año

c. Quinto año

II. CONTENIDO:

1. ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?

a. Es la interrupción del embarazo después de las 20 semanas de gestación.

b. Es la interrupción del embarazo por enfermedad materna y del feto.

c. Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.

d. Es la interrupción del embarazo espontáneamente.

2. ¿Cuáles son los tipos de aborto provocado?

a. Espontáneo, voluntario.

- b. Voluntario, terapéutico.
- c. Terapéutico, espontáneo

XI

- d. accidental, voluntario.
3. ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto inducido o provocado?
- a. Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.
 - b. Falta de apoyo y abandono de la pareja.
 - c. Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.
 - d. Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.
4. ¿Es considerado ser humano, producto de la concepción, en las primeras fases de desarrollo del embrión (células resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide)?
- a. Si
 - b. No
5. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera física de la mujer?
- a. Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.
 - b. Infecciones, Esterilidad, hemorragias.
 - c. Esterilidad, sentimiento de culpa.
 - d. Infecciones, intenso interés por los bebés.

XII

6. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la

esfera psicológica de la mujer?

- a. Incapacidad de perdonarse, infecciones
- b. Retraimiento, esterilidad.
- c. Sentimientos de culpa, impulsos suicidas
- d. Remordimiento, esterilidad.

7. Actualmente, ¿En el Perú se encuentra legalizado el aborto?

- a. Si
- b. No

8. ¿Cuál es el método quirúrgico para realizar un aborto?

- a. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena.
- b. La extracción del feto por la ingesta de hierbas.
- c. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante).
- d. La extracción del feto por la ingesta de pastillas.

9. ¿Cuáles son los métodos químicos para realizar un aborto?

- a. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante) y hierbas.
- b. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena y pastillas.
- c. La extracción del feto por la ingesta de hierbas medicinales y pastillas.

XIII

d. La extracción del feto a través de una cesárea y el uso de inyecciones.

10. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

- a. Continuar con el colegio.
- b. Evitar ser madres solteras.
- c. Salvar la vida de la gestante.
- d. Temor y vergüenza al embarazo.

11. ¿Desde cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?

- a. Desde el funcionamiento del corazón del feto.
- b. Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.
- c. Desde el funcionamiento del cerebro del feto.
- d. Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.

12. ¿En qué consiste el método de Legrado uterino para realizar Un aborto inducido?

- a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento Quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
- b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que Muere.