



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO
TERAPÉUTICO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y SEGUNDO
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
AREQUIPA 2017”**

**Tesis presentada por la Bachiller:
GRACE CONNIE RIQUELME MURGUÍA
Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería**

AREQUIPA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Mi tesis dedico con todo mi amor y cariño a ti, Dios, porque me diste muchas fuerzas para poder empezar y culminar la carrera que tanto soñé.

A mis padres, porque fueron ellos quienes me dieron la vida, estuvieron conmigo en los momentos que más los necesité, dando mucha fortaleza.

A la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa y docentes por abrirme sus puertas y permitir mi formación en esta profesión.

A mi hermano Yossimar, prima Margareth, con su apoyo incondicional de cada uno, logran darme muchas fuerzas para seguir adelante, los quiero mucho.

GRACE RIQUELME MURGUIA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme todas sus bondades y bendiciones en este camino que recién Inicia.

A la UAP mi alma mater, porque en sus alúas recibí las más gratas enseñanzas que nunca olvidare

A mis queridos docentes que siempre estuvieron apoyándome, enseñando, dándome los ánimos para seguir adelante y no caer.

A mis padres que han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida, por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida tales como la felicidad la tristeza pero ellos siempre han estado junto a mí y gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

A mi hermano Yossimar, prima Margareth que estuvieron pendiente en cada paso que doy.

GRACE RIQUELME MURGUIA.

RESUMEN

El **objetivo** de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.

Metodología: El estudio fue descriptivo, implica el observar y describir el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de enfermería del primer y segundo ciclo sobre el aborto terapéutico. La muestra estuvo constituida por 100 estudiantes de enfermería. Para medir la variable "Nivel de Conocimientos" se utilizó el Cuestionario de Conocimientos sobre Aborto Terapéutico por Freitas García y Pisco Panduro Modificado y para la variable "Actitudes" el Cuestionario de Actitudes sobre Aborto Terapéutico desarrollada por Grace Connie Riquelme Murguía, para probar las hipótesis se utilizó estadígrafo Chi cuadrado de independencia. **Resultados:** Las edades de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería están entre los 17 y 35 años; con una media aritmética de 19, 77 y una desviación estándar de 2.636 se obtuvo que la edad predominante en dicha población es de 19 a 20 años con un 53.0%, la población estudiada es de género femenino (89.0%), mientras que solo un 11.0% son de género masculino. Casi la totalidad de estudiantes (96,0%) son de religión católica, mientras que solo un 2,0% son Testigos de Jehová y Cristianos respectivamente. Las relaciones entre las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico son negativas el 81.0% de los encuestados, mientras son positivas el 19.0%; las actitudes conductuales sobre el aborto terapéutico son negativas el 51.0% de los encuestados y son positivas el 49.0%, por último, las actitudes éticas sobre el aborto terapéutico son positivas el 61.0% de los encuestados y negativas el 39.0%. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa ($p\text{-valor} = 0.007 < 0.05$) entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en los estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. **Palabras clave:** Nivel de conocimientos, Actitudes, Aborto terapéutico.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about therapeutic abortion in students of the first and second cycle of the Professional Nursing School of Alas Peruanas University, Arequipa 2017.

Methodology: The study was descriptive, It involves observing and describing the level of knowledge and attitudes that nursing students have in the first and second cycle before therapeutic abortion. The sample consisted of 100 nursing students. To measure the variable "Level of Knowledge" the Knowledge Questionnaire on Therapeutic Abortion was used as an instrument by Freitas García and Pisco Panduro Modified and for the variable "Attitudes" the Attitudes Questionnaire on Therapeutic Abortion developed by Grace Riquelme Murguía was used.

Testing the hypotheses Chi square standad of independence was used. **Results:** the ages of the students of the school of Nursing studied fluctuate between 17 and 35 years, 25.0% of the ages are below 18 years, 50% are below 19 years and 75.0 % of the ages are under 20 years old, the studied population is female (89.0%), while only 11.0% are male. Almost all students (96.0%) are Catholic, while only 2.0% are Jehovah's Witnesses and Christians respectively.

The relationship of the affective attitude on therapeutic abortion are negative in 81.0% of the respondents, while positive in 19.0% the behavioral attitude on therapeutic abortion are negative in 51.0% of the respondents, while they are positive in the 49.0%, finally, ethical attitudes about therapeutic abortion are positive in 61.0% of the respondents, while negative in 39.0%. With a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, it is concluded that there is no statistically significant relationship ($p\text{-value} = 0.007 < 0.05$) between the level of knowledge and the attitude about therapeutic abortion in the students of nursing of the first and second semester of nursing at Alas Peruanas University, Arequipa 2017.

Keywords: Level of knowledge, Attitudes, Therapeutic abortion

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: Problema de Investigación.	1
1.1. Planteamiento de Problema.	1
1.2. Descripción del Problema.	5
1.3. Formulación del Problema.	5
1.4. Objetivos de la Investigación.	6
1.4.1 Objetivo General.	6
1.4.2 Objetivo Específico.	6
1.5. Justificación de la investigación.	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.	10
2.1. Antecedentes investigativos.	10
2.2. Base teórica.	20
2.3 Definición de términos.	47
2.4 Hipótesis.	48

2.4.1 Hipótesis General.	48
2.4.2 Hipótesis Específica.	49
2.5 Variables.	50
2.5.1 Definición conceptual variables.	51
2.5.2 Definición operalización variables.	51
2.5.3 Operalización de variable.	52
CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación.	54
3.1. Tipo y diseño de Investigación.	54
3.2. Descripción del Ámbito de Investigación.	55
3.3. Población y Muestra.	56
3.4. Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos.	57
3.5. Validez y Confiabilidad de Instrumento.	58
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos.	60
CAPITULO IV: RESULTADOS.	63
CAPITULO V: DISCUSION.	77
CONCLUSIONES.	79
RECOMENCADIONES.	80
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.	81
ANEXOS.	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1; Población en estudio según edad, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	64
TABLA 2; Población en estudio según género, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	65
TABLA 3; Población en estudio según religión, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	66
TABLA 4; Población en estudio según Semestre, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017	67
TABLA 5; Población en estudio según Nivel de Conocimientos sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	68
TABLA 6; Población en estudio según tipo de Actitudes sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	69
TABLA 7; Población en estudio según Actitud Afectiva sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	70
TABLA 8; Población en estudio según Actitud Conductual sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	71

TABLA 9; Población en estudio según Actitud Ética sobre el Aborto terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	72
TABLA 10; Correlación entre Nivel de Conocimientos y Actitud Afectiva, sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	73
TABLA 11; Correlación entre Nivel de Conocimientos y Actitud Conductual, sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	74
TABLA 12; Correlación entre Nivel de Conocimientos y Actitud Ética, sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	75
TABLA 13 ; Correlación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre el Aborto Terapéutico, “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa 2017.	76

INTRODUCCION

La interrupción voluntaria del embarazo o Aborto terapéutico estuvo en todas las culturas y épocas, además de ser un fenómeno biológico, tiene mucho que ver con lo social, el comportamiento de los individuos está determinado, en gran medida, por la sociedad en que viven, y su conducta.

En el ámbito universitario, los alumnos en relación al aborto terapéutico, y el estudio de sus actitudes no es un tema ajeno, múltiples investigaciones la abordan, como parte de estudios que investigan la sexualidad y la reproducción. Debido a esto puede llegar a afectar en la toma de decisiones respecto a la vida sexual, teniendo como consecuencia el embarazo no deseado, despertando la tentativa del aborto con el fin de remediar los problemas que pueden ser originados, sin conocer, ni asumir las consecuencias que posteriormente pueden afectar sobre la salud y el bienestar.

En el enfoque de la profesión de enfermería, se obtuvo los resultados del nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto terapéutico, para entender los niveles de conocimientos y actitudes que toman las estudiantes, en relación al tema produciendo un efecto en la sociedad, como también en la propia vida de la persona.

Actualmente es notable observar que los jóvenes se encuentran desorientados, confundidos, con poca seguridad y confianza en sí mismos; convirtiéndolos en un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, es sólo una ayuda y fuerza capaz de llevar al hombre más allá de los límites de su propio mundo, revelándole cosas ocultas que ningún ser humano conoce es decir el conocimiento que una persona adquiere de la existencia de algo, de acuerdo a la forma como aborda dicha realidad, se divide en niveles: bueno, regular y deficiente.

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones. Hoy engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene libertad sirviéndole para afrontar los diversos desafíos: afectivo, conductuales y ético.

Son estas las razones que me llevaron a realizar el presente trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y SEGUNDO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2017”**; cuyo propósito es conocer si existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes en esta población de estudiantes.

En el Capítulo I; Se presenta el planteamiento metodológico; en el capítulo II; Se expone el marco teórico; en el Capítulo III; Se presenta el análisis e interpretación de resultados, y finalmente se presentan las Conclusiones y Recomendaciones del presente estudio.

CAPÍTULO I

I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento Del Problema De Investigación:

En nuestra sociedad existen factores que influyen en el proceso del aborto terapéutico, por la escasa difusión que se tiene.

Es un tema que tiene un carácter polémico y que suscita confrontaciones desde el punto de vista ético, jurídico y lógico. Este choque de posiciones nace de la colisión de los valores, derechos, la razón del porque se debe realizar, conflicto consistente en el hecho que la salvación de uno de ellos significa necesariamente el detrimento del otro.

La interrupción voluntaria del embarazo o aborto terapéutico ocurrió en todas las culturas y épocas, además de ser un fenómeno biológico, tiene mucho que ver con lo social como se sabe, el comportamiento de los

individuos está determinado, en gran medida, por la sociedad en que viven, y su conducta. (1)

Cuando se estudia el aborto bajo los estándares de la salud, es imprescindible dejar de lado los profundos conflictos que el tema despierta en individuos, parejas, familias, la sociedad, para tenerlo como problemas de salud pública que enfrentamos en la Región.

En relación al aborto terapéutico, el estudio de actitudes no es un tema ajeno, múltiples investigaciones la abordan, no como un tema independiente, sino como parte de los estudios que investigan la sexualidad y la reproducción, más aún en poblaciones rurales o insulares.

Según datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, define el aborto como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. (2)

El aborto terapéutico en el Perú se lleva a cabo cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar un mal grave y permanente en la salud de la mujer (artículo 119 del Código Penal vigente). No obstante, la falta de reglamentación genera inseguridad en el personal médico de los servicios públicos de salud. (3)

El cual tiene el objetivo de salvaguardar la salud o la vida de la mujer embarazada cuando se encuentren en riesgo grave o permanente, encontramos diversos tratados y acuerdos internacionales suscritos por el

Perú respaldan el derecho de las mujeres al aborto legal en condiciones seguras y con respeto a su autonomía y dignidad.

A su vez hay estadísticas en América Latina donde refiere que cada año se realizan aproximadamente 26 millones de abortos legales a nivel mundial y 20 millones más son realizados clandestinamente, por individuos sin la capacidad requerida o en lugares con condiciones por debajo de los estándares mínimos de salubridad. El 97% de los abortos inseguros se llevan a cabo en países subdesarrollados como el nuestro.

(4)

En nuestro país, el aborto terapéutico es la única excepción según el Código Penal donde se le conoce como aborto impune, ya que consta de una serie de normas y reglas que se debe tener en cuenta para realizar dicho procedimiento, teniendo en cuenta el estado en que se encuentra la madre, siempre cuando su vida peligre. (5)

A nivel mundial, el aborto en general, ha sido considerado de importancia en las últimas décadas, representando un grave problema de salud pública y que ha sido resuelto prácticamente en todas las legislaciones del mundo, la mayoría de los embarazos tienen un curso normal; sin embargo, pueden representar un peligro para la salud integral de la mujer.

Los países de América Latina tienen algunas de las leyes y políticas de salud reproductiva más restrictivas en el mundo, en parte esto se debe a no reconocer la libertad reproductiva como un derecho humano fundamental. Sin embargo, la imposición de restricciones legales sobre el

aborto no reduce la probabilidad de que las mujeres busquen este servicio de salud reproductiva. (6)

De acuerdo a los registros de las Naciones Unidas, el 98% de los países del mundo permiten la práctica del aborto para salvar la vida de las mujeres, 63% para preservar su salud física, 62% para preservar su salud mental, 43% en casos de violación e incesto, 39% en casos de malformaciones fetales, 33% en casos de problemas sociales o económicos y 27% a solicitud de la gestante. En el caso de América Latina y el Caribe se puede encontrar tres grupos de países: un primer grupo conformado por Cuba, Guyana y Puerto Rico en donde el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es libre; otro grupo constituido por Chile, El Salvador y Nicaragua en donde está completamente prohibida aunque sea para salvar la vida de una mujer y un tercer grupo constituido por los demás países, en donde se permite en algunas circunstancias, que incluyen la necesidad de proteger la vida o la salud de la mujer, en casos de malformaciones congénitas incompatibles con la vida. (7)

Se estima que 2.000 mujeres latinoamericanas mueren al año por causa de abortos inseguros, aumentando la presión para liberalizar las leyes de aborto, aun así, algunos países han adoptado medidas para penalizar el aborto en todas las circunstancias.

Esta investigación desde el enfoque de la profesión de enfermería, obteniendo los resultados del nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto terapéutico, se busca entender el nivel de conocimientos y

actitudes que toman los estudiantes, en relación al tema produciendo un efecto en la sociedad, como también en la propia vida de la persona.

La presente investigación sobre conocimientos y las actitudes en las estudiantes de enfermería, sobre aborto terapéutico servirá de fundamento para el accionar de la institución (Universidad); se sustenta en la defensa de la vida y el respeto por la dignidad humana.

1.2. Descripción del Problema

- a. **CAMPO** : Ciencias de la Salud.
- b. **ÁREA** : Enfermería.
- c. **ESPECIALIDAD:** Salud Sexual y Reproductiva.

1.3. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017?

Específico

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017?
- ¿Cómo son las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017?

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos con las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos con las actitudes conductuales sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos con las actitudes éticas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017?

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.

1.4.2 Específico

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.

- Estimar las actitudes frente al aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- Establecer la relación entre nivel de conocimientos y las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- Establecer la relación entre nivel de conocimientos y las actitudes conductuales sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- Establecer la relación entre nivel de conocimientos y las actitudes éticas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.

1.5 Justificación

Las cifras estadísticas sobre la práctica del aborto Terapéutico en América Latina y el Perú, muestran; que el número de abortos se encuentra en incremento; actualmente es reconocido como un problema de Salud Pública, por su magnitud, la gravedad de sus consecuencias y su repercusión psicológica, social y económica. (8)

La presente investigación reúne fundamentalmente a los estudiantes de Enfermería porque son un grupo vulnerable y cercano a desarrollar o tener conductas sexuales de riesgo; en su formación como individuo acceden a

temas sobre salud sexual y reproductiva, pero de manera limitada y muchas veces errónea, por lo que la información que adquieren o les dieron en los Centro Educativos, familia, amigos, etc. son insuficientes.

Llegando a afectar la toma de decisiones respecto a la conducta sexual, el embarazo no deseado, despertando la tentativa del aborto con el fin de remediar los problemas que pueden ser originados, sin conocer, ni asumir las consecuencias que posteriormente pueden afectar sobre la salud y el bienestar.

Es un estudio pertinente para la profesión, permitirá técnicas adecuadas con respecto al conocimiento y actitudes que deben tener los estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería sobre el Aborto Terapéutico, permitiendo así evidenciar la importancia que dan con respecto a dicho tema.

La investigación es de utilidad debido a que cuenta con nuevas investigaciones y aporte científico acerca del aborto terapéutico, que aumenta cada año y es considerado como un problema cercano a las personas que empiezan su vida sexual siendo algo común.

Es de trascendencia porque sus resultados servirán de base para futuras investigaciones sobre el tema establecido y permitiendo información adecuada y precisa según la problemática que aborda la sociedad.

Su utilidad está enmarcada en conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre el aborto terapéutico esperando la confirmación de la hipótesis planteada en el en la investigación.

El aporte científico se basa en los sus resultados, sirviendo como base para futuras investigaciones, las cuales determinaran los factores en el nivel de conocimiento y actitudes, siendo más fácil desarrollar las posibles soluciones o técnicas adecuadas para dar la debida importancia a este tema.

Su relevancia estará sujeta a lo significativo de la relación que guarden entre si las variables en estudio, ya que los resultados generarán nuevos conocimientos a favor de la profesión de enfermería, por lo cual podrán ser aplicados para cualquier fin acorde con la investigación.

Es original, porque el enfoque al estudio permitirá explorar situaciones que interfieren en dicho problema, teniendo un conocimiento adecuado y la actitud que se debe tener frente al tema en especial si son estudiantes del campo de la salud.

Finalmente, este trabajo posee la motivación personal que me permitió obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente Investigativos

2.1.1. A Nivel Internacional

Álvarez Y . (2014) Universidad de San Fernando, Ciudad de El Salvador. “Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina. Objetivo: determinar las actitudes y conocimientos frente al aborto de estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando. metodología: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 175 estudiantes de la EAP de Obstetricia. Se elaboró un cuestionario de actitudes y conocimientos frente al aborto a partir de la revisión de estudios relacionados al tema, el mismo que se validó mediante juicio de expertos (test binomial) y prueba piloto.

Para el análisis de las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (desviación estándar); mientras que para las variables cualitativas se empleó frecuencias y porcentajes. resultados: La edad promedio de los estudiantes de la EAP de Obstetricia fue $22,7\pm 5,2$ años; asimismo, la mayoría tenía una edad > 18 años (92,0%), eran mujeres (91,4%), tenían estado civil solteros (94,9%), eran de la religión católica (78,9%), sus padres les proveían sustento económico (76,0%) y tenían como principal fuente informativa a la internet (77,1%). En general, los conocimientos respecto al aborto se incrementaron de forma paulatina con los años de estudio, de manera que los estudiantes del 1er año manifestaron bajos porcentajes de conocimiento con respecto al momento que se inicia la vida, semana límite para considerar aborto, casos en que se encuentra permitido, aborto terapéutico, sanción penal y complicaciones físicas del aborto; mientras que el 100% de estudiantes del 5to año resultaron conocer estos aspectos del aborto. Una minoría de estudiantes del 1er año conocía el momento indicado para la realización de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y legrado uterino (LU); mientras que la mayoría de estudiantes del 5to año conocía estos aspectos (91,4% y 94,3%, respectivamente); además, la mayoría de estudiantes (62,3%) refirió que el sentimiento de culpa es la consecuencia psicológica más común del aborto. En cuanto a las actitudes de los estudiantes, el 49,1% estuvieron en desacuerdo con la legalización del aborto, el 42,9% estuvo a favor y un 8,0% prefirió no opinar. Un alto porcentaje de estudiantes del 1er año estuvieron a favor del aborto en casos de: malformaciones, peligro vital de

la madre, violaciones, dificultad económica y embarazo no deseado; mientras que la gran mayoría de estudiantes del 5to año se mostraron en desacuerdo con el aborto en estos casos. De manera general, el 53,1% de estudiantes no optarían por el aborto en caso de un supuesto embarazo y 46,9% si recurrían a esta práctica; de los que recurrían al aborto, el 68,3% refirieron como principal motivo el hecho de dejar sus estudios. conclusiones: Los estudiantes de la E.A.P de Obstetricia ingresan con escasos conocimientos y una actitud a favor del aborto; sin embargo, con la formación académica, actitudinal y humana de sucesivos años de estudio, los conocimientos se fortalecen considerablemente y la actitud se torna en desacuerdo con las prácticas abortivas en sus diferentes formas. (9)

García N. (2013) Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales VA, Buenos Aires, 9(2):235-246, Mayo - Agosto, 2013 médicos en relación al aborto en México, el objetivo de este estudio es describir los conocimientos y actitudes de una muestra de profesionales médicos en México con relación al aborto y su asociación con la práctica y la atención a complicaciones derivadas de abortos, tomando en cuenta el marco legal vigente. método: se realizó un estudio transversal con datos recolectados por medio de una encuesta anónima auto-aplicada a una muestra por conveniencia de profesionales de la salud, mayoritariamente gineco-obstetras, que acudieron a una reunión nacional organizada en por el colegio mexicano de especialistas en ginecología y obstetricia (comego). si bien no se tienen datos oficiales del número de participantes que acudieron a la reunión nacional, fuentes extraoficiales informaron que

durante el evento se registraron cerca de 3.000 participantes, de los cuales se obtuvieron 418 encuestas completas, que conforman la muestra de este estudio. Durante el evento, los reclutadores invitaron por conveniencia a los asistentes al evento a participar en una encuesta. Los criterios de inclusión fueron: profesionales de la salud que realizaran su práctica en México; que proporcionaran sus servicios en la atención a la salud de las mujeres; que hablaran español y que aceptaran voluntariamente participar en la encuesta. A aquellos que aceptaron participar se les solicitó su consentimiento oral, asegurando el anonimato y confidencialidad de los datos. No se registró en ningún momento información que sirviera para identificar a los participantes, ni se impidió que alguno finalizara su participación antes de terminar el cuestionario. Este estudio fue aprobado por las Comisiones de Ética, Bioseguridad e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública en México y por el Institutional Review Boards del Brigham and Women's Hospital

resultados: en este estudio se captó información de participantes de todas las entidades federativas del país a excepción de Chihuahua. Del total, el 21,8% residía en el norte del país, el 51% en el centro y el 27,3% en el sur. El 45% tenía 45 años o más y el 81,6% se identificaba como católico. Los médicos gineco-obstetras con y sin subespecialidad representaban el 90,4%. Poco más de la mitad terminó su entrenamiento hace más de 10 años (53,8%) y un porcentaje similar (54,5%) ejercía tanto en el ámbito público como en el privado (c). En total, el 45,7% atendía complicaciones de abortos, el 14,8% practicaba abortos con medicamentos y el 20,6% con técnicas quirúrgicas. Poco más de la mitad reportó estar interesado/a

en aprender más sobre el aborto con medicamentos (54,8%) y 35,4% sobre abortos quirúrgicos.

El 46,9% residía en una entidad federativa categorizada como restrictiva de acuerdo al marco jurídico sobre las leyes de aborto. análisis multivariado. análisis multivariado se muestra en el Cuadro 3, donde existe una tendencia en donde a mayor aceptación del aborto, mayor posibilidad de practicarlo. En el caso del aborto quirúrgico, los participantes ubicados en el cuartil 3 tienen 2,4 veces más posibilidad de realizar este tipo de procedimientos en comparación con los ubicados en el cuartil 1 y, a su vez, aquellos que se encuentran en el cuartil 4 tienen 4,3 veces más posibilidades. Con relación al aborto con medicamentos, los participantes del cuartil 3 tienen 1,5 veces más posibilidad de realizarlos, sin embargo esta posibilidad asciende a 6,6 en el cuartil 4 (Cuadro 3). También una mayor aceptación del aborto se refleja en una mayor posibilidad de atender complicaciones por estos y de tener interés en aprender sobre abortos. No obstante, la diferencia por nivel de aceptación del aborto es menos evidente, pues las posibilidades de atender complicaciones. (10)

2.1.2. A Nivel Nacional

Girón.O y Matamoros Y. (2015) Departamento de Huancavelica “Habilidades sociales y actitud hacia el aborto en estudiantes de la facultad de enfermería, universidad nacional de Huancavelica – 2015” objetivo: Determinar la relación de habilidades sociales con la actitud hacia el aborto en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad

Nacional de Huancavelica- 2015.métodos: Nivel de investigación correlacional, diseño no experimental, transaccional, correlacional. La población estuvo conformada por 237 estudiantes de la Facultad de Enfermería y como muestra 146. Como instrumentos de datos: Escala de habilidades sociales y escala de actitud hacia el aborto resultados: La relación es significativa entre habilidades sociales y actitud hacia el aborto. El 51,4% de estudiantes presentan actitud positiva (en contra del aborto) con habilidades sociales media y el 41,8% habilidades sociales altas. El 6,8% presenta actitud negativa (a favor del aborto) y habilidades sociales media. Más de la mitad de estudiantes inmersos en el estudio presentan habilidades sociales media, el 41 ,8% habilidades sociales alta. El 93,2% de estudiantes involucrados en la investigación presentan actitud positiva (en contra del aborto), seguido del 6,8% con actitud negativa (a favor del aborto). conclusión: Existe relación entre habilidades sociales y actitud hacia el aborto. (11)

García F. y Bach L. (2013) Universidad Peruana del oriente “conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del módulo de atención integral del adolescente hospital regional de Loreto Punchana - 2013” **resumen:** objetivo; Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente en el Hospital Regional de Loreto - Punchana – 2013. metodología; El método de investigación que se utilizó en el presente estudio fue el cuantitativo, porque se realizó la recolección sistemática de la información mediante procedimientos estadísticos permitiendo hacer predicciones de probabilidad y generalizaciones

resultados; Los resultados se organizaron para su presentación de acuerdo a los objetivos planteados según el siguiente orden: El análisis descriptivo univariado de conocimiento y actitudes sobre el aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente del Hospital Regional de Loreto Punchana- 2013, se presenta a través de tablas de frecuencia y gráficas, haciendo uso de las frecuencias absolutas y porcentuales. Análisis bivariado donde se relaciona el conocimiento con las actitudes hacia el aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente del Hospital Regional de Loreto- Punchana- 2013; en la que se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0, la inferencia estadística se realizó con la para determinar la relación de variables. conclusiones; En base a los resultados obtenidos y en cumplimiento de los objetivos logrados se concluye: Se logró caracterizar a la muestra: de 200 (100%) usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente la edad promedio es de 15.3 años, 92.0% (184 usuarios) son del sexo femenino, del sexo masculino 8.0% (16 usuarios), 93.5% (187 usuarios) son solteros y 6.5% (13 usuarios) convivientes; el 88.5% (177 usuarios) son católicos), 3.5% (7 usuarios) son evangélicos y adventistas respectivamente y 4.5% (9 usuarios) no tienen ninguna religión; el 77.0% (154 usuarios) no tienen pareja sexual y 23.0% (46 usuarios) se encontraban con pareja sexual; 70.5% (141 usuario) tuvieron una pareja sexual y 29.5% (59 usuarios) dos parejas sexuales, el promedio de edad de su primera relación sexual fue de 12.42 años con desviación típica de 1.04 años siendo la edad de mayor prevalencia de 11 a 12 años con 61.0% (122 usuarios) y de 13 a 15 años con 39.0% (78 usuarios); todos

ellos 100% (200 usuarios) usaban algún método anticonceptivo siendo las pastillas el método anticonceptivo el de mayor uso con 94.5% (189 usuarios) y el de menor uso la inyección con 5.5% (11 usuarios). El conocimiento sobre el aborto fue: de 200 (100%) de usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente, 173 (86.5%) de adolescentes obtuvieron conocimiento deficiente y 27 (13.5%) conocimiento eficiente. Las actitudes hacia el aborto fueron: que de 200 (100%) de usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente, 74.0% (148 usuarios) presentaron actitud positiva; mientras que 26.0% (52 usuarios) actitud negativa. Al establecerla relación de variables se encontró que de 148(16.4%) usuarios con actitud positiva sobre el aborto, 61.5% (123 usuarios), 61.5% (123 usuarios). (12)

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Molina C. (2016) relación entre el conocimiento de los derechos de la mujer y las actitudes frente al aborto en estudiantes de vi al viii ciclo de enfermería de la universidad alas peruanas, Arequipa 2016 objetivo: determinar relación entre el conocimiento de los derechos de la mujer y las actitudes frente al aborto en estudiantes del vi al viii ciclo de enfermería de la universidad alas peruanas, Arequipa 2016. es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 125 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 15 ítems, organizado por las dimensiones: conocimiento y actitudes. la validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de cron bach con un valor de (0,856). la prueba

de hipótesis se realizó mediante la r de Pearson con un valor de (0,876), y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. conclusiones: los estudiantes del vi al vii ciclo de la escuela de enfermería de la UAP filial Arequipa, tienen, conocimiento de los derechos de la mujer en un nivel bajo y un nivel bajo en actitudes frente al aborto, nivel medio de conocimiento de los derechos de la mujer y un nivel adecuado en las actitudes frente al aborto y un nivel alto de conocimiento de los derechos de la mujer y un nivel inadecuado de actitudes frente al aborto. estos resultados se presentan por las respuestas de los estudiantes, quienes, en conocimientos, desconocen los derechos de la mujer, desconociendo las leyes que amparan a las mujeres. En cuanto a las actitudes no están a favor del aborto ni por su legalización, tampoco saben acerca de la penalidad de las personas que abortan. encontrándose que existe una relación entre ambas variables.

(13)

Beltrán O. y Yubalena L. (2015) "Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa 2015" objetivo: identificar y analizar las percepciones acerca del aborto y las actitudes hacia la sexualidad y la reproducción, en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto a quienes se les realizó curetaje uterino en un hospital público. método: Estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad con una guía semiestructurada. Se entrevistó a una muestra por saturación de 40 pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE) los meses de enero y febrero del 2015, se contó con su consentimiento y autorización, las pacientes tuvieron edades entre 18 y 45 años. Los datos

obtenidos se agruparon en categorías y frecuencias para su análisis e interpretación. resultados: La mayoría de pacientes refiere que su aborto fue espontáneo, percibe que el embarazo se inició como no planificado, no usaron o falló su MAC. Concedoras de la gestación un tercio de ellas percibe que no deseó al producto, pero más de la mitad de las entrevistadas tuvo una reacción de aceptación. Además, perciben como razón de su aborto 1 al daño orgánico tras exponerse a distintas situaciones, otras por un daño emocional, destacando en el grupo de pacientes que se provocaron el aborto como principal razón el seguir su proyecto de vida. Respecto al curetaje uterino y sus riesgos, las percepciones son diversas. lo que hace notar la falta de orientación al respecto. Posterior a la experiencia vivida, perciben el aborto de forma general con expresiones de duelo o sensación de alivio e indolencia. Respecto a las actitudes futuras, la mayoría indicaron que tendrían un nuevo embarazo en aproximadamente 1 año, mientras que el resto incluiría un método anticonceptivo (preservativo, inyectable) u optaría por la abstinencia, separándose o dando mayor importancia a su salud. Como podemos ver entre los resultados diversos predominan algunas tendencias, lo que nos ayudará a poder dar algunas conclusiones en base del contexto actual y la concepción de las pacientes. conclusiones: Las pacientes explican el hecho de su gestación por no haber usado métodos anticonceptivos o por falla de los mismos, la mayoría aceptó la gestación. Las razones del aborto lo asocian a daños físicos. o emocionales y otras a que entraba en conflicto con sus proyectos de vida. El curetaje uterino lo perciben con desconfianza y con riesgos graves. Luego del aborto,

tuvieron sentimientos de duelo y temor, incluso alivio; la mayoría desean volver a embarazarse y algunas prefieren usar métodos anticonceptivos.

(14)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 MODELO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad.

Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa, empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education).

La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit.

En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera, se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.(15)

Define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí, el cual tiene el objetivo de ayudar al individuo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

- **Teoría del Autocuidado:** Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar", define además tres requisitos de autocuidado.

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud Surgen o están vinculados a los estados de salud.

- **Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

- **Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores**

La enfermera sule al individuo.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores**

El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- **Sistemas de enfermería de apoyo- educación**

La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem refiere que el autocuidado no es innato, sino que se aprende durante la vida mediante las relaciones interpersonales y la comunicación con la familia, la escuela y los amigos. Los tipos de autocuidados son universales, del ciclo vital o de desarrollo (16)

Además, estas son acciones conscientes que los individuos aprenden y que se realizan de acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que se pertenece; y son indispensables para la vida y si faltan la enfermedad y la muerte se producen. Asimismo, esa teoría es la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. (17)

Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (18)

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo: el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como, por ejemplo: las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. como, por ejemplo, aplicar el tratamiento médico prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda, como, por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Para lograr el propósito de mantener el bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos: Es así como las

personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar.

Hay ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar. (19)

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Metaparadigma (20)

- **Persona:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, el cual es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo u otros, teniendo

condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante.

Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- **Salud :**

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

- **Enfermería:**

Enfermería es proporcionar a las personas o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales, a su vez los cuidados se definen como ayudar al individuo a llevar y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida .

La relación de la teoría de Oren con la investigación es que durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado, que deben ser resueltos para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma.

Como ya se sabe el aborto terapéutico no es sólo el hecho puntual; sino también las circunstancias que rodean a las mujeres cuando toman la decisión. Tratar el aborto, implica identificar esas circunstancias y ofrecer información para que ellas accedan a una alternativa inmediata, segura, cálida, respetuosa, solidaria y con apego a la protección de sus derechos humanos.

En ambas etapas, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados (21).

Además, la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo, a su brinda una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad modificando conductas de riesgo para su salud, este caso para evitar algún problema que comprometa la vida de la mujer (22).

2.2.2 Conocimiento

A. Definición

Es averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, según Platón, el conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero (23).

El conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas, conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, lo poseen los seres humanos, es decir, se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla (24).

Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto, en otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto.

Mediante se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento. Dependiendo del grado de la relación que se establezca entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento (25).

B. Origen del Conocimiento

- **El Racionalismo.**

Plantea que el origen del conocimiento está en la razón, es considerada como la fuente principal de éste, tal circunstancia determinada que esta posición sea considerada como exclusiva.

- **El Empirismo**

Considera que el origen está en la experiencia.

- **Intelectualidad**

Es una posición entre el racionalismo y el empirismo considerando el conocimiento como producto de la razón y experiencia.

- **El Apriorismo**

Posición intermedia entre el racionalismo y el empirismo considerando la razón y a la experiencia frente del conocimiento.

(26)

C. Importancia del Conocimiento

Actualmente es notable observar que los jóvenes sienten desorientación, confusión, poca seguridad y confianza en sí mismos; convirtiéndolos en un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, tales Hace ver y entender cosas, es sólo una ayuda y una fuerza capaz de llevar al hombre más allá de los límites de su propio mundo, revelándole cosas ocultas que ningún ser humano conoce es decir el conocimiento que una persona adquiere de la realidad difiere de acuerdo a la forma como aborda dicha realidad. (27)

En Arequipa, del total del número de embarazos en jóvenes que registran al año en Arequipa, entre el 10 y 15% terminan en abortos, producto de relaciones sexuales prematuras y prácticas abortivas ilegales; además, indicó que los abortos se producen porque en nuestro país no existe una adecuada educación sexual que debe ser brindada por la familia y la escuela, y por el escaso conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Debido a eso como profesionales de Enfermería debemos orientar a nuestras alumnas para evitar este tipo de problema y poder concientizar a la población de la importancia de este tema.

D. Tipos de Conocimiento

a. Conocimiento Cognitivo

Es aprender adquiriendo el conocimiento de algo por medio del estudio o de la experiencia. El lado “cognitivo” hace referencia a la “cognición” que define la capacidad del ser humano para conocer por medio de la percepción y los órganos del cerebro. El concepto de aprendizaje cognitivo define los procesos que intervienen durante el proceso de información, desde la entrada sensorial, pasan por el sistema cognitivo y llegan hasta la respuesta producida.

b. Conocimiento Procedimental

Es una de las dos maneras en que se almacena la información en la memoria a largo plazo. El conocimiento procedimental es el conocimiento relacionado con cosas que sabemos hacer pero no conscientemente, se adquiere gradualmente a través de la práctica y está relacionado con el aprendizaje de las destrezas.

E. Niveles de Conocimiento

a) Nivel bueno

Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado (28), busca conocimiento científico e información de un tema específico, basado en pruebas reales y justificadas.

b) Nivel Regular

Es una forma de adquirir el conocimiento se forma simple o sencilla para poder ser entendido por el hombre.

c) Nivel Deficiente

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico careciendo de tiene pruebas justificadas.

F. Acciones en Enfermería

La enfermera es el profesional del equipo de salud, la valiosa contribución de este profesional hace imprescindible el cuidado integral, prevención, promoción teniendo como base un conocimiento específico acerca del tema , respetando el derecho a la vida y los aspectos prácticos que proporcionen una atención con alta calidad y eficiente depende a la situación con la que se encuentre (29) . Se debe brindar:

- Asesoría sobre el tema.
- Sesiones Educativas.
- Afiches, donde se hable de una manera sencilla y entendible sobre todo lo que conlleva al aborto terapéutico y porque se su acción, importancia, causas, etc.
- Entrevistar a la población vulnerable.
- Motivar a las madres gestantes sobre el “Derecho a la Vida”.

2.2.3 Actitudes

A. Definición

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su elección, hoy en cambio, engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos. (30)

También puede ser definida la actitud, como una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.

B. Importancia de la Actitud

Es importante ya que le da a la persona una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo, las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto, su desarrollo implica socialización y hábito. (31)

C. Componentes de la Actitud

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

a. Componente ético(a)

Es el Comportamiento de la persona frente a un tema y como dicha persona enfrenta el problema sin causar algún tipo de daño a la sociedad como así mismo.

b. Componente afectivo

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

c. Componente conductual

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. (32)

D. Niveles de la Actitud:

a. La actitud positiva: Es la actitud mental adecuada en cualquier situación ayudándonos a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino. Una actitud positiva ante la vida nos ayudará a tener siempre una visión mucho más optimista de la vida.

b. La actitud negativa: La actitud negativa es una fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas. En general las personas cuando sufren depresión adoptan este tipo de postura frente a la vida.

Básicamente una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquellos que carecen y que necesitan: salud, dinero, amor, etc.

E. Funciones de las Actitudes

- **Función Unitaria:** Explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestro fines o satisfacción de nuestra necesidad.
Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial, bueno o malo.
- **Función de Defensa del Yo:** Algunas actitudes constituyen a mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal como somos.
- **Función del Yo y de los Valores Personales.** Muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismo y de nuestros valores.
- **Función del Conocimiento del mundo:** La actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmaciones acerca de distintas formas de nuestro ser, un instrumento muy útil en este sentido.

F. Acciones de Enfermería (33)

- En su comportamiento profesional, la Enfermera tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano y por tanto deberá evitar realizar acciones conducentes a su menoscabo o que conduzcan a su destrucción.
- La Enfermera tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto.

- Las Enfermeras/os deberán rechazar enérgicamente cualquier tipo de presiones que puedan ejercérselas, con la finalidad de utilizar o manipular sus conocimientos o habilidades en perjuicio de los seres humanos.
- Ninguna Enfermera podrá participar en cualquier forma de tortura y métodos que permitan someter a sesiones de sufrimiento a cualquier ser humano.
- La Enfermera asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

2.2.4 El Aborto

A. Definición

El aborto, según la Organización Mundial de la Salud, OMS, es “la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable” Médicamente, es la terminación espontánea o inducida de la gestación: antes de la semana 22 o la expulsión de un feto con peso menor o igual a 500 gramos, y 25 centímetros de talla, cuando no se conoce su edad gestacional. (43)

B. Epidemiología

Durante el año 2015 y considerando la clasificación preliminar se notificaron 443 casos de muerte materna, de los cuales 414 son muertes maternas de clasificación directa e indirecta (63.4% y 30% casos respectivamente).

Los casos de muerte materna indirecta a partir del año 2012 han tenido un ligero incremento en comparación a los años 2010 y 2011, los departamentos de Lima (59 casos), Piura (41 casos), Cajamarca (38

casos), La Libertad (29 casos), Loreto (28 casos), Puno (28 casos) y Junín (27 casos) son los que concentran el mayor número de casos a nivel nacional.

Los departamentos de Lima, con un aumento de 17 casos, Piura y Huánuco con un aumento de 12 y 9 casos respectivamente, han registrado el mayor aumento en el número de casos en comparación al año 2014. Los departamentos de Cusco, con una disminución de 12 casos; han registrado la mayor reducción con respecto al número de casos en comparación al año 2014. (35)

C. Etiología

Los abortos espontáneos y recurrentes pueden deberse a causas cromosómicas, endocrinas, anomalías autoinmunes y trombóticas. Las causas más importantes de las pérdidas gestacionales espontáneas reconocidas clínicamente son las anomalías cromosómicas. Al menos el 50% de las pérdidas se deben a esta causa, entre ellas encontramos:

- Las trisomías 13, 18 y 21, monosomía X y polisomías de los cromosomas sexuales.
- Las trisomías autosómicas son la mayor causa de los cariotipos anormales. Se han observado trisomías en todos los cromosomas, excepto en el cromosoma 1.
- La trisomía más frecuente es la del cromosoma 16, la mayoría de trisomías tienen relación con la edad materna, pero el efecto es variable según el cromosoma afectado.

D. Aborto Terapéutico

a. Definición

Interrupción de un embarazo mediante el punto de vista médico, puede realizarse por razones preventivas, en el caso que durante la gestación empeore el pronóstico de una enfermedad de base haciendo inviable el feto, o razones curativas, cuando se considera que el embarazo causa un peligro para la vida de la madre o para su salud física o mental. (36)

b. ¿Por qué ocurre?

- Riesgo grave para la vida de la madre, cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para la vida de la madre.
- Para salvaguardar la salud física o mental de la madre, cuando éstas están amenazadas por el embarazo o por el parto.
- Riesgo de enfermedad congénita o genética, para evitar el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave que es fatal o que le condena a padecimientos o discapacidades muy graves. Se trataría más bien de un aborto eugenésico.
- Riesgo grave de la vida del hijo, cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para la vida del hijo, ya sea porque viene con una malformación, o tiene un alto riesgo de vida cuando nazca. Se trataría más bien de un aborto eugenésico.

c. Procedimientos Administrativos (37)

- El médico, que identifica la necesidad de proceder a la interrupción legal del embarazo, informará a la paciente y elaborará el informe de su situación clínica.

- La gestante o su representante legal en caso que se encuentre impedida de hacerlo, presenta la Solicitud para atención de aborto terapéutico a la Jefatura del Departamento de Ginecoobstetricia, la misma que debe expresar las razones por las cuales solicita interrupción del embarazo.
- Esta solicitud es presentada al departamento de Ginecoobstetricia del establecimiento de salud.
- La Jefatura del Departamentos de Ginecoobstetricia dará trámite de inmediato la solicitud y constituirá una Junta Médica, cuidando de que forme parte de la misma el médico que evaluó inicialmente el caso en dicho servicio, quien lo presentará ante la Junta Médica.
- La Junta Médica, constituida por tres profesionales médicos, podrá pedir asesoría de otro(s) profesional(s) de la especialidad correspondiente, delibera el caso; de ser necesario amplía la anamnesis o vuelve a examinar y dictamina por la procedencia o no de lo solicitado, debiendo dejar constancia escrita de sus conclusiones y recomendaciones en la historia clínica.
- La Jefatura del Departamento designa al médico que llevará el procedimiento.
- Desde que se efectúa la solicitud hasta que se inicia el procedimiento de interrupción legal del embarazo no debe pasar más de siete días, debiendo actuar con más celeridad si el caso lo amerita.

- Cumplido el trámite del procedimiento administrativo, la Jefatura del Departamento de Gineco - Obstetricia informará a la Dirección del hospital.
- Si la Jefatura del Departamento no cumple con dar trámite a la solicitud, o excede el tiempo establecido, o la Junta Médica ha denegado su solicitud la gestante podrá recurrir ante la autoridad superior correspondiente, la cual deberá resolver en un plazo no mayor de 48 horas.

d. Procedimiento en Aborto Terapéutico

Evacuación del útero

- Los procedimientos estarán en función a la cronología del embarazo. métodos hasta las 12 semanas de gestación. En esta cronología los métodos sugeridos a elegir son la aspiración eléctrica o la aspiración manual endouterina (AMEU) y el uso de Misoprostol. En casos excepcionales. dado que los servicios carezcan del equipo y los insumos necesarios, se podrá practicar un legrado uterino instrumental (LUI).

- **Aspiración Manual Endouterina**

Consiste en la aplicación de una cánula de plástico que se inserta a través del cuello uterino abierto y se conecta a una jeringa de Karman de plástico de 60 ml de capacidad, la que produce vacío hasta 600 mm de mercurio. El vacío es transferido a la cavidad uterina a través de la cánula.

Instrumental

- Una jeringa de plástico de 60 ml de capacidad, la que puede ser de una o dos válvulas.
- Las cánulas de plástico son flexibles y de diferente calibre (de 4 a 10 y 12 mm de diámetro externo).
- Se facilita la aplicación de las cánulas a la jeringa con adaptadores de plástico de diferente color, aunque ahora las cánulas disponen directamente de este aditamento.

Descontaminación y desinfección del material

- Para asegurar el uso correcto del equipo es necesario que una vez usado, sea puesto en una solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 10 minutos.
- Luego se retira, se enjuaga con agua corriente, se desarma toda la jeringa y el material completo es puesto en desinfección de alto nivel (DAN) utilizando solución de glutaraldehído al 2%, en inmersión durante 20 minutos.
- Luego, se lava los instrumentos con agua estéril y se los coloca en una cubeta estéril, listos para su uso. Tener cuidado de lubricar el émbolo de la jeringa con silicona.

e. Técnica operatoria

- Luego de colocada la paciente en posición ginecológica se practica la asepsia y antisepsia de la vulva y del periné, se confirma la evacuación vesical y se realiza el examen pélvico. Se puede aplicar analgesia o anestesia local para cervical.

- Con el espéculo aplicado en la vagina, se tracciona el cuello del útero con pinza tirabalas. Se selecciona la cánula de plástico cuyo calibre se adapte exactamente al diámetro del cuello uterino abierto.
- Con la misma cánula se confirma la histerometría y se la deja colocada en el interior de la cavidad uterina, observando la “técnica de no tocar”.
- Si el cuello lo requiere, se dilata utilizando dilatadores o de lo contrario se lo prepara antes de la intervención aplicando Misoprostol 400 ug vía oral o vaginal 3 a 4 horas antes del procedimiento.
- Se toma luego la jeringa, se cierra la válvula y se produce manualmente el vacío tirando del émbolo. La jeringa es aplicada cuidadosamente en la cánula, se abre la válvula y el vacío se transmite hacia la cánula y la cavidad uterina. Con movimientos giratorios suaves de la jeringa se facilita la evacuación del útero en pocos minutos.
- Terminada la aspiración, que puede ser verificada por la presencia en la cánula de secreción espumosa rosada o al escuchar el “grito uterino”, se retira la jeringa con la cánula y se vacía el contenido.
- El aspirado es revisado cuidadosamente para confirmar la presencia de restos. La jeringa y todo el material son colocados en una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%. Finalizado el procedimiento, se traslada la paciente al ambiente de recuperación postoperatoria, se refuerza la consejería iniciada en la admisión y se

oferta metodología anticonceptiva. La observación se realiza durante 2 horas.

f. Cuidados post interrupción del embarazo

- Las mujeres deben recibir instrucciones muy claras sobre los cuidados después del procedimiento.
- Contactar al médico en cuanto sea necesario, por alguna complicación o signo de alarma.
- La mujer debe estar informada que después del procedimiento va a presentar sangrado y eventualmente dolor que cede con analgésicos.
- En el aborto del primer trimestre las mujeres pueden retornar a su labores muy pronto.
- Debe aconsejarse abstinencia sexual mientras dure el sangrado o existan molestias.

E. Clasificación del Aborto

a. Amenaza de aborto:

Se caracteriza por sangrado genital de pequeña o moderada intensidad, pudiendo existir dolores tipo cólicos, generalmente poco intensos.

¿Por qué Ocurre?

No son causados por comer los alimentos erróneos, tener relaciones sexuales, falta de descanso, trabajar largas horas o el estar emocionalmente alterada, usualmente debido a que hay un cromosoma de más o de menos al momento de la fertilización. (38)

Causas

- Anormalidades cromosómicas.

- Hormonales.
- Infecciosas.
- Uterinas y cervicales.
- Tóxicas y ambientales.
- Inmunológicas.

Síntomas

- **Sangrado vaginal:** Puede ser más o menos abundante e incluir coágulos. Aproximadamente la mitad de las mujeres con este síntoma en el primer trimestre de embarazo sufre un aborto natural. Una de las causas más comunes de estos sangrados son los hematomas intrauterinos (pequeñas acumulaciones de sangre en la cavidad uterina), que en los casos más graves pueden acabar en un desprendimiento de placenta.
- **Cólicos abdominales:** dolores o fuertes presiones en el vientre similares al dolor de la menstruación. Pueden ocurrir con o sin sangrado vaginal.
- **Dolor lumbar:** fuerte pinchazo en la parte baja de la espalda, en la zona lumbar.

b. Aborto Completo

Generalmente se produce en gestaciones menores de 8 a 10 semanas.

¿Por qué Ocurre?

La razón de un aborto espontáneo es variada, durante el primer trimestre, la causa más común de un aborto espontáneo es una

anormalidad cromosómica, lo que significa que algo no está correcto con los cromosomas del bebé. (39)

Causa

- Que el óvulo fecundado tenga un número anormal de cromosomas (genes). Esto ocurre al azar, de manera que no lo puedes evitar ni provocar.
- Ciertas enfermedades, como la diabetes grave, pueden aumentar el riesgo de sufrir un aborto espontáneo.
- Una infección muy seria o una lesión importante pueden causar un aborto espontáneo.
- Los abortos espontáneos tardíos, después de los 3 meses pueden ocurrir por anomalías en el útero.

c. Aborto Incompleto

Es la interrupción de la gestación en la que los productos de la concepción no se expulsan o extraen completamente, con frecuencia acompañada de una hemorragia que puede requerir la evacuación quirúrgica mediante legrado, oxitócicos y transfusión de sangre. (40)

Síntomas

Los síntomas típicos de esta afección son, entre otros, sangrado vaginal y cólicos en la parte baja del abdomen.

d. Aborto Séptico

Aquel que sufre una complicación infecciosa y progresa, como veremos más adelante, al cuadro de sepsis con todo su cortejo signo-

sintomático y fundamentalmente con las alteraciones hemodinámicas típicas de la sepsis. La infección normalmente empieza como endometritis, involucra el endometrio e infecta a los productos retenidos de concepción. (41)

Causas

- Partes del tejido fetal o placentario permanecen en el útero después de un aborto incompleto.

Síntomas

- Fiebre.
- Sangrado vaginal.
- Cólicos.

e. Aborto Legal

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En otros países existen leyes que permiten la realización del aborto de tal forma que una mujer puede interrumpir su embarazo solamente con la libre decisión. (42)

f. Aborto Ilegal

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica. Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a

un hospital. Es importante que antes de continuar con la decisión que tomes valores las circunstancias a las que te puedes enfrentar.

Sobre todo, en países donde se considera el aborto legal recuerda que has tomar las cosas con calma y pensar inteligentemente para evitar las complicaciones.

g. Acciones de Enfermería

- Crear un ambiente que propicie el poder escuchar y ayudar a estas mujeres a que organicen sus sentimientos, generando que los profesionales adopten una conducta más próxima a la vivida por la paciente, de forma que las proyecciones de sus propios deseos y conflictos sean menores.
- El profesional entable relaciones con estas mujeres, respetándolas como sujetos con frustraciones, expectativas y sueño. Los profesionales deben saber identificar los momentos de introspección, los cuales son necesarios determinar en la situación vivida. (43)

2.2.5 Concepto Legal sobre el Aborto

Actualmente el aborto Terapéutico en Perú es legal en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer, la pena para una mujer que consiente un aborto puede ser de hasta dos años de prisión pero esto no sucede en la práctica, ya que no existe ni ha existido ningún caso de mujer alguna que haya sido encarcelada por abortar. La pena para una persona que realiza un aborto inducido.

El artículo 119° del Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo No 635, señala que: “No es punible el aborto practicado por un médico con el

consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”. (44)

• **Tipos de aborto Según la Ley (45)**

a. Código Penal

Art. 114: Auto aborto.

La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Art. 115: Aborto consentido.

La causa del aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 4 años .si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado la pena no será menor de dos ni mayor de cinco.

Art. 116: Aborto no consentido.

El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de tres años ni mayor de cinco años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena no será menor de cinco ni mayor de diez años.

Art. 117: Aborto agravado por la cualificación del sujeto activo.

El médico, enfermera , obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia y arte para causar el aborto, será

reprimido con la pena de los art 115 y 116 e inhabilitación conforme art 36.

Art. 118: Aborto preterintencional.

Es el aborto causado por violencia, pero sin haber tenido el propósito de causarlo. Para ello debe costarle el embarazo o éste ha de ser notorio, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de 52 a 104 jornadas.

Art. 119: Aborto terapéutico.

No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de una mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar un mal grave y permanente.

Art. 120: Aborto sentimental y eugenésico: El aborto será reprimido con una pena privativa de libertad no mayor de tres meses

- Cuando el embarazo sea consecuencia de una violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera del matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente.
- Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento grave, físicas o psíquicas siempre que exista diagnóstico médica.

2.3 Definición de términos

Conocimiento

Mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. (46)

Nivel

Características de un estudio. (47)

Actitudes

Estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. (48)

Aborto

El aborto se define como la interrupción del embarazo con la consecuencia de muerte del producto de la concepción, sea este viable o no. (49)

Estudiantes Universitarios

Es aquel sujeto que busca tener pasión por descubrir y conocer la verdad, tener sed de entender y hambre de poder explicar el porqué de los fenómenos que observamos. (50)

A su vez significa ser protagonista de su propia carrera, es decir conducir las riendas de su formación superior, genera su propio conocimiento, se identifica por ser más interactivo, crítico, espontáneo, es por ello que su rol en el aula, no es de un simple espectador sino de un estudiante activo. (51)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- Dado que los niveles de conocimientos bueno, regular y deficiente, puede influir en las actitudes sobre el aborto terapéutico en

Estudiantes del Primer y Segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.

2.4.2 Hipótesis específica

- H1: Es probable que el nivel de conocimientos sobre el aborto terapéutico sea deficiente en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H0: Es probable que no exista un nivel de conocimientos deficiente sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H2: Es probable que exista una actitud negativa sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H0: Es probable que no exista una actitud negativa sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H3: Es probable que exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes afectivas en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H0: Es probable que no exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.

- H4: Es probable que exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes conductuales en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H0: Es probable que no exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes conductuales sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H5: Es probable que exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes éticas en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.
- H0: Es probable que no exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes éticas sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.

2.5 Variables

A. Variable X e Indicadores

Conocimientos

- Cognitivo.
- Procedimental .

B.Variable Y e Indicadores

Actitudes

- Afectiva.
- Conductuales.
- Etica.

2.5.1 Definición conceptual de variables

Variable X : Conocimiento

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como “información personalizada”, con relación al estado de la mente, como “estado de conocer y comprender”, puede ser definido también como “objetos que son almacenados y manipulados”, influyen en la acción. (52)

Variable Y : Actitudes

Maneras en que las personas reaccionamos ante los hechos, cosas, situaciones, personas de nuestro entorno. Así las cosas, nos pueden provocar disfrutarlas, valorarlas, consumirlas, destruirlas, apreciarlas, aceptarlas, etc. (53)

2.5.2 Definición operacional de variables

Variable X : Conocimientos

Se trabajó con el cuestionario de conocimiento sobre aborto terapéutico, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las estudiantes de enfermería, en el aspecto cognitivo y procedimental.

Variable Y : Actitudes

Se realizó con el cuestionario de actitudes sobre aborto terapéutico, que tiene como objetivo identificar las actitudes de las estudiantes de enfermería, en el punto de vista afectivo, conductuales y ético.

2.5.3 Operalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO	ITEMS	CATEGORIA	ESCALA
VARIABLE 1 Nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico	Evaluación cognitiva	Cognitivo	Cuestionario para valorar el nivel de conocimientos sobre aborto terapéutico según Freitas García y Pisco Panduro Modificado .	1-2-3-4-5	Bueno	Ordinal
		Procedimental		6-7-8-9	Regular	
				11-12-13-14-15 16-17-18	Deficiente	
VARIABLE 2 Actitudes sobre el aborto terapéutico.	Evaluación Psicosocial	Afectivo	Cuestionario para determinar las Actitudes sobre el aborto terapéutico de Grace Riquelme Murguía.	1 -2-3-4-5	Positivo	Ordinal
		Conductuales		6 -7-8-9-10		
				Ética	11-12-13-14-15- 16 -17-18-19- 20-21-22-23-24 25-26-27-28-29 30-31-32-33-34 35	

Variable Intermitente		Edad		17 -18-19-20 21- 22- 23-24 25- 26- 27-28 29- 30- 31-32 33-34-35		
		Género		Masculino Feminino		
		Religión		Católica Cristiano		

III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

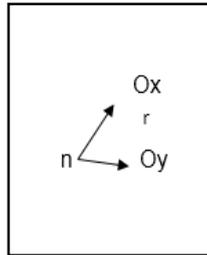
3.1 Tipo y Nivel de la Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación: La presente investigación es transversal y prospectiva, bivariada y de campo.

3.1.2 Nivel de Investigación: Descriptiva, implica el observar y describir el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los estudiantes de enfermería del primer y segundo siglo ante el aborto terapéutico.

3.1.3 Diseño de la Investigación

Es un diseño correlacional no experimental, porque se observó las acciones tal y como ocurrieron naturalmente se analizó e interrelaciono las variables en el momento dado.



Dónde:

N : Poblacion de estudio.

Ox : Medición de la variable conocimiento.

R : Relación de la variable conocimiento y actitudes.

Oy : Medición de la Variable Actitudes.

3.2 Descripción del Ámbito de Investigación

3.2.1 Ubicación Espacial

La Universidad Alas Peruanas filial Arequipa está ubicada en la Urb. Daniel Alcides Carrión G-14. Paseo de la Cultura, José Luis Bustamante y Rivero. Ofrece al público arequipeño 17 carreras profesionales entre las que se encuentra la Carrera Profesional de Enfermería.

Departamento: Arequipa

- Región : Arequipa.
- Provincia: Arequipa.
- Distrito : José Luis Bustamante y Rivero.
- Dirección: Urb. Daniel Alcides Carrión G-14. Paseo de la Cultura, José Luis Bustamante y Rivero.

3.2.2 Ubicación Temporal

La presente Investigación se realizó de junio 2017– enero 201

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población: Estuvo constituido por estudiantes de las Escuela Profesional de Enfermería del Primer y Segundo ciclo de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa.

ENFERMERIA		
	N°	%
1er ciclo	30	30%
2do ciclo	70	70%
Total	100	100%

3.3.1 Muestra: Estuvo conformada por el total de 100 alumnos del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa.

3.3.2 Muestreo

El muestro es no probabilístico censal.

3.3.3 Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**

Estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela de Enfermería.

Participación Voluntaria.

- **Criterios de exclusión**

Estudiantes que no desearon participar en el primer y segundo ciclo de la Escuela de Enfermería.

Estudiantes que no se encontraron en el aula.

Estudiantes que no estuvieron Matriculados.

3.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

3.4.1 Técnica

Durante el presente estudio las técnicas utilizadas fueron:

- **Para la variable x :**

Cuestionario de Conocimientos sobre Aborto Terapéutico.

- **Para la variable Y :**

Cuestionario de Actitudes sobre Aborto Terapéutico.

3.4.2 Instrumento:

- **Para la variable X**

Nombre : El Cuestionario de conocimiento sobre aborto Terapéutico.

Autor : Freitas García y Pisco Panduro Modificado.

Modificado : Grace Connie Riquelme Murguía.

- **Para la variable Y**

Nombre : Cuestionario de actitudes sobre aborto terapéutico.

Autor : Freitas García y Pisco Panduro Modificado.

Modificado : Grace Connie Riquelme Murguía.

- **Conocimiento Eficiente**

Cuando el estudiante obtiene entre 13 y 18 puntos, se considera que presenta un nivel de conocimiento alto.

- **Conocimiento Regular**

Cuando el estudiante obtiene entre 7 a 12 puntos, se considera que presenta un nivel de conocimiento medio.

- **Conocimiento Deficiente**

Cuando el estudiante obtiene entre 0 a 6 puntos, se considera que presenta un grado de nivel de conocimiento bajo.

Administración: Individual o Colectiva

Duración : Su aplicación durante 10 a 15 minutos

Resultado	Valor
13 – 18 puntos	Bueno
7 – 12 puntos	Regular
0 – 6 puntos	Deficiente

3.5.2 Para la variable y

Cuestionario de Actitudes sobre aborto terapéutico

Nombre : Cuestionario de Actitudes sobre aborto terapéutico.

Autor : Grace Connie Riquelme Murguía.

Estructura y Descripción: El presente cuestionario de actitudes es un instrumento que se utilizó para estimar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería sobre el aborto terapéutico de la Universidad Alas Peruanas

Propiedades Evaluativas: El cuestionario sobre aborto terapéutico presenta tabla que evaluó las actitudes, para confirmar la validez, fue evaluado por expertos (Dra. Gladys Arguelles Peralta; Dra. Lucila Acosta La Vera y Lic. Gina Montánchez Salas).

- **Actitudes Positivas**

Cuando el estudiante obtiene entre 0 a 15 puntos, se considera que presenta una actitud positiva.

- **Actitudes Negativas**

Cuando el estudiante obtiene entre 16 a 30 puntos, se considera que presenta una actitud negativa.

Resultado	Valor
0 – 15 puntos	Positiva
16 – 30 puntos	Negativa

3. 6 Plan de Recolección y Procesamiento de Datos

3.6.1 Técnicas de procesamiento de datos de colección

- Primero: Se presentó el proyecto a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.
- Segundo: Levantadas las observaciones por los asesores de la Facultad y aprobado con los oficios respectivos en el Departamento de la

Escuela Profesional de Enfermería De La Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa.

- Se identificó a los alumnos del primer y segundo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas utilizando lista de asistencia de alumnos que fue obtenida de las coordinaciones entre autoridades y docentes durante horarios alternos, la investigadora procedió a recolectar la información.

- Plan de Análisis Estadístico:

El proceso de la información se realizó mediante el software SPSS.

Nº22.

- Plan de Codificación:

Sistema Computarizado.

PRUEBA PILOTO SOBRE CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD CIENCIAS DE LA SALUD”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES				TOTAL	
	Positiva		Negativa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Deficientes	16	16.0%	29	29,0%	45	45.0%
Regulares	20	19.0%	24	33,0%	44	44.0%
Buenos	2	2,0%	9	9.0%	11	11.0%
Total	49	49.0%	60	60.0%	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

Esta tabla fue aplicada en la UNIVERSIDAD CIENCIAS DE LA SALUD que fue aplicada solo al primer semestre con una población del turno mañana de 45 alumnos (9 hombres y 36 mujeres). Los resultados obtenidos de la presente tabla fueron 44.0% de los estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimientos regular; un 45% tienen un conocimiento deficiente y solo un 11% tienen una actitud buena sobre el aborto terapéutico.

IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de tablas

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos en tablas estadísticas elaborados a partir de la información obtenida durante la ejecución.

Para el análisis de los datos numéricos se utilizaron medidas de tendencia central (media aritmética, percentiles, desviación estándar). Para la prueba de hipótesis se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado de independencia para determinar la correlación entre las variables de estudio, así como sus indicadores.

TABLA N° 1

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD,
“UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.**

Edad	fi	%
17 - 18	29	29,0%
19 - 20	53	53,0%
21 - 22	8	8,0%
23 - 24	4	4,0%
25 - 26	3	3,0%
27 - 28	1	1,0%
29 - 30	1	1,0%
31 - 35	1	1,0%
Total	100	100,0%

Fuente: encuesta, elaboración propia

$$n = 100; \bar{X} = 19,77; \sigma = 2,636; Q_1 = 18; Q_2 = 19; Q_3 = 20$$

En la presente tabla se observa que las edades de los alumnos de la escuela de Enfermería estudiados fluctúan entre los 17 y 35 años, con una media aritmética de 19,77 y una desviación estándar de 2.636. La edad predominante en dicha población es de 19 a 20 años, debido a que los jóvenes buscan prepararse adecuadamente para postular a la carrera que les agrade.

TABLA N° 2
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GÉNERO,
“UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

GÉNERO	fi	%
Masculino	11	11.0%
Femenino	89	89.0%
Total	100	100,0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

La población de estudio está caracterizada por el género femenino con un (89.0%), mientras la población masculina tiene el porcentaje de 11.0%, siendo los dos el 100% de la población.

En la actualidad se victimiza mucho que la profesión de enfermera solo puede ser desarrollado por mujeres, pero ahora se observa tantos hombres y mujeres pueden realizar la mismas actividad con el mismo cuidado.

TABLA N° 3
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN,
“UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

RELIGIÓN	fi	%
Católica	96	96.0%
Testigo de Jehová	2	2.0%
Cristianismo	2	2.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se observa que casi la totalidad de estudiantes (96,0%) son de religión católica, mientras que solo un 2,0% son testigos de Jehová y cristianos respectivamente. La religion predominante en dicha poblacion es Catolica , debido hacer la prima en difundirse a nivel mundial .

TABLA N° 4
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEMESTRE,
“UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

SEMESTRE	fi	%
Primero	30	30,0%
Segundo	70	70,0%
TOTAL	100	100,0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 70.0% de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; conforman el segundo semestre, mientras que el 30.0% el primer semestre. La población que tiene más alumnado se encuentra en el segundo semestre, debido a que no todos concluyen satisfactoriamente el primer semestre.

TABLA N° 5

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL
ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA
2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	fi	%
Buenos	18	18.0%
Regulares	52	52.0%
Deficientes	30	30.0%
TOTAL	100	100,0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el nivel de conocimientos sobre el aborto terapéutico de los estudiantes de enfermería del primer y segundo ciclo de la Universidad Alas Peruanas; es regular en el 52.0%, es deficiente en el 30.0%, mientras que es bueno en un 18%.

El nivel de conocimientos que muestra la población ante dicho tema es regular, debido a la poca información del tema y difusión.

TABLA N° 6

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE ACTITUDES SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

TIPO DE ACTITUDES	fi	%
Negativas	60	60.0%
Positivas	40	40.0%
TOTAL	100	100,0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el tipo de actitudes sobre el aborto terapéutico de los estudiantes de enfermería del primer y segundo ciclo de la Universidad Alas Peruanas; son negativas en el 60.0% de los encuestados, mientras que son positivas en el 40.0%.

Las actitudes que muestra la población son negativas antes dicho problema, debido a la poca información ya que esta población cree que un aborto terapéutico es igual a un aborto, en el cual no se en cuenta legalizado, va en contra de los derechos de la vida, salud y religión según la perspectiva de cada uno de ellos.

TABLA N° 7

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ACTITUDES AFECTIVAS SOBRE EL
ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA
2017.**

ACTITUD AFECTIVA	fi	%
Negativa	81	81.0%
Positiva	19	19.0%
TOTAL	100	100,0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que la actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico de los estudiantes de enfermería del primer y segundo ciclo de la Universidad Alas Peruanas; son negativas en el 81.0% de los encuestados, mientras que son positivas en el 19.0%.

La población muestra actitudes afectiva negativas ya que están en contra del aborto terapéutico debido al poco conocimiento que les brindaron en colegios, familia, amigos, etc.

TABLA N° 8

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ACTITUDES CONDUCTUALES SOBRE EL
ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA
2017.**

ACTITUD CONDUCTUAL	fi	%
Negativa	51	51.0%
Positiva	49	49.0%
TOTAL	100	100,0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que la actitud conductual sobre el aborto terapéutico de los estudiantes de enfermería del primer y segundo ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017; son negativas en el 51.0% de los encuestados, mientras que son positivas en el 49.0%.

La población muestra actitudes conductuales negativas porque en la sociedad aún se considera que aquella persona que decida realizarle cualquier tipo de aborto está atentando contra el derecho de vida a un ser humano.

TABLA N° 9
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ACTITUDES ÉTICAS SOBRE EL ABORTO
TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

ACTITUD ÉTICA	fi	%
Positivas	61	61.0%
Negativas	39	39.0%
TOTAL	100	100,0%

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que las actitudes éticas sobre el aborto terapéutico de los estudiantes de enfermería del primer y segundo ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017; son positivas en el 61.0% de los encuestados, mientras que son negativas en el 39.0%.

La población muestra actitudes éticas positivas ante el aborto terapéutico en caso que sea para salvar la vida de la gestante.

TABLA N° 10

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES AFECTIVAS, SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUD AFECTIVA				TOTAL	
	Positiva		Negativa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Deficientes	5	5.0%	25	25,0%	30	30.0%
Regulares	10	10.0%	42	42,0%	52	52.0%
Buenos	4	4,0%	14	14.0%	18	18.0%
Total	19	19.0%	81	81.0%	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

En la presente tabla se tiene que el 42,0% de los estudiantes de enfermería que tienen un nivel de conocimientos regulares presentan una actitud afectiva negativa sobre el aborto terapéutico.

El conocimiento es el resultado del conjunto de cosas sobre lo que se sabe, debido a la falta de información su posición ante dicho tema esta desconforme a la violación de la vida del ser humano según el pensamiento de cada uno de ellos.

TABLA N° 11

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES CONDUCTUALES, SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUD CONDUCTUAL				TOTAL	
	Positiva		Negativa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Deficientes	15	15.0%	15	15,0%	30	30.0%
Regulares	26	26.0%	26	26,0%	52	52.0%
Buenos	8	8,0%	10	10.0%	18	18.0%
Total	49	49.0%	81	51.0%	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

En la presente tabla se tiene que el 26,0% de los estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimientos regulares presentan una actitud conductual positiva y negativa sobre el aborto terapéutico.

Debido a la forma de pensar y razonar de cada uno de ellos junto con la información dada por el entorno en que se entre la persona, se observa que hay un choque de posiciones, ya que la mitad de la población estará conforme en que se realice el aborto terapéutico, pero por otro lado la otra mitad se encontrara desconformes con dicho tema ya que va en contra de sus principios, valores, derechos y pensamiento.

TABLA N° 12

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ÉTICA, SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUD ÉTICA				TOTAL	
	Positiva		Negativa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Deficientes	17	17.0%	13	13,0%	30	30.0%
Regulares	32	32.0%	20	20,0%	52	52.0%
Buenos	12	12,0%	6	6.0%	18	18.0%
Total	61	61.0%	39	39.0%	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

En la presente tabla se tiene que el 32,0% de los estudiantes de enfermería que tiene un nivel de conocimientos regulares presentando una actitud ética positiva sobre el aborto terapéutico.

El tener un conocimiento regular quiere decir que tiene idea del tema que se está hablando y saben el significado de hacerlo o no, por el cual tienen actitudes éticas positivas sobre el aborto terapéutico que tiene como objetivo de no causar un mal grave o permanente a la mujer embarazada ya que ella puede dar vida a otro ser humano y se encuentra legalizado por el ministerio de Salud.

TABLA N° 13

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO, “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”, AREQUIPA 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES				TOTAL	
	Positiva		Negativa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Deficientes	13	13.0%	17	17,0%	30	30.0%
Regulares	19	19.0%	33	33,0%	52	52.0%
Buenos	8	8,0%	10	10.0%	18	18.0%
Total	49	49.0%	60	60.0%	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

En la presente tabla se tiene que el 33,0% de los estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimientos regular presentando una actitud afectiva negativa sobre el aborto terapéutico.

Con nivel de confianza de un 95% y un margen de error del 5%, se tiene que no existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto terapéutico, debido a la poca información brindada a los estudiantes antes de ingresar a una universidad.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el presente estudio efectuado en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la “Universidad Alas Peruanas”, Arequipa ,2017 se encontró que las edades de la población estudiada están entre los 17 y 35 años, con una media aritmética de 19, 77 y una desviación estándar de 2.636.), la mayor parte es de sexo femenino (89.0%), religión católica (96,0%). Casi la totalidad de la población estudiada que el 70.0% de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería se encuentran cursando el primer semestre, mientras que el 30.0% están en el segundo semestre. Como podemos ver según el nivel de conocimientos que tiene sobre aborto terapéutico un el 52.0% es regular, 30.0% deficiente, mientras que es bueno en un 18% de los casos, con respecto a las actitudes son negativas en el 60.0% de los encuestados, mientras que son positivas en el 40.0%.

Quiere decir que los estudiantes teniendo un conocimiento regular acompañado de actitudes afectivas y conductuales negativas sobre el aborto terapéutico, presenta actitudes éticas positivas en el 61.0%.

Al aborto terapéutico es un tema que ocurrió en todas las culturas y épocas, además de ser un fenómeno biológico, tiene mucho que ver con lo social, el comportamiento de los individuos está determinado, en gran medida, por la sociedad en que viven, y su conducta.

En relación al aborto terapéutico, el estudio de actitudes y el conocimiento que posee cada persona no es un tema ajeno, sino son parte de los estudios que investigan la sexualidad y la reproducción, ya que estamos en una sociedad

donde existe factores que influyen en el proceso del aborto terapéutico, por la escasa difusión que se tiene.

Conforme a los resultados mostrados por **Girón.O y Matamoros Y (2015)** La relación es significativa entre habilidades sociales y actitud hacia el aborto. El 51,4% de estudiantes presentan actitud positiva (en contra del aborto) | 6,8% presenta actitud negativa (a favor del aborto), en su totalidad de la población tuvo resultado de El 93,2% de estudiantes involucrados en la investigación presentan actitud positiva (en contra del aborto), seguido del 6,8% con actitud negativa (a favor del aborto). Los resultados del presente estudio muestran que existe actitud negativa contra el aborto terapéutico.

García F. y Bach L. (2013), se encontró que el 173 (86.5%) de adolescentes obtuvieron conocimiento deficiente y 27 (13.5%) conocimiento eficiente Las actitudes hacia el aborto fueron: 74.0% (148 usuarios) presentaron actitud positiva; mientras que 26.0% (52 usuarios) actitud negativa. Al establecerla relación de variables se encontró que de 148(16.4%) usuarios con actitud positiva sobre el aborto, 61.5% (123 usuarios), 61.5% (123 usuarios). Los resultados del presente estudio muestran que existe correlación regular según el nivel de conocimiento y las actitudes positivas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimientos que predomina en los alumnos de enfermería del primer y segundo ciclo es regular teniendo resultado de 33,0%.

SEGUNDA: Las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería del primer y segundo ciclo frente al aborto terapéutico son negativas al 33,0%.

TERCERA: La relación del nivel de conocimientos con las actitudes afectivas son negativas un 42 %, se concluye que si existe relación entre ambos.

CUARTA: La relación del nivel de conocimientos con las actitudes conductuales son negativas un 26,0%, se concluye que si existe relación.

QUINTA : La relación del nivel de conocimientos con las actitudes éticas son positivas un 32%, se concluye que si existe relación.

SEXTA : En relación al conocimiento (bueno; regular ; deficiente) y las actitudes (afectivas;conductuales;éticas).

Sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017, se concluye que no existe relación alguna entre el nivel de conocimientos y las actitudes teniendo un nivel de confianza del 95% y un margen del 5% por lo que se comprueba la hipótesis formulada en el trabajo de investigación.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería fortalecer los conocimientos que tienen ya los alumnos con el objetivo de ampliar la información de dicho tema.
2. Coordinar con la Escuela Profesional de enfermería para realizar charlas educativas, actividades para sensibilizar a la población sobre el aborto terapéutico.
3. Sugerir a la Escuela profesional de Enfermería realizar actividades formativas desde el primer semestre sobre la utilización de métodos anticonceptivos para poder prevenir un embarazo.
4. Se recomienda el estudio del tema en Centros Hospitalarios.
5. Se recomienda también que los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa 2017; consideren las conclusiones del presente estudio, a fin de contribuir con las actitudes y decisiones buenas o malas frente al aborto terapéutico.
6. Se recomienda a la Escuela Profesional de Enfermería realizar nuevos estudios acerca de la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto terapéutico, en otras poblaciones con similares características a las del presente estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Alma I. Antecedentes de embarazos en adolescentes, obtenido de:
<https://es.scribd.com/document/325584889/Antecedent-de-embarazos-en-adolescentes>.
2. Bela G. OMS (Boletín de la Organización Mundial de Salud). Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso, obtenido de:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>.
3. Expediente N° 14-065892-001, que contiene el Informe N° 040-2014-DGSP-DAIS-ESNSSYR/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud; “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, obtenido de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_el_Per%C3%BA.
4. Vlado M. y Denise D. Aborto y Derechos Reproductivos en América Latina: Implicaciones en la Democracia, obtenido de:
<https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Aborto-y-Derechos-Reproductivos-en-America-Latina.pdf>.
5. Dra. María D. El Aborto terapéutico en el Perú, obtenido de:
<http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/483/EL-ABORTO-TERAPEUTICO-EN-EL-PERU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Dr. Mauricio B., Fernando Ch. y Dr. Jorge N. Aborto “terapéutico” Consideraciones médicas, éticas, jurídicas y del magisterio de la Iglesia católica, obtenido de:
<http://www.humanitas.cl/images/html/destacados/aborto.pdf>.
7. Dr. Gustavo Ch, Gobierno Regional de Arequipa Gerencia Regional de Salud. Protocolo para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo, obtenido de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2228.pdf>.
8. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso, obtenido de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>.
9. Alvarez Y. Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando, obtenido de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4425>.

10. García N. y Nubia N. Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales VA, Buenos Aires, 9(2):235-246, mayo - agosto, 2013 médicos en relación al aborto en México, obtenido de:
<http://www.redalyc.org/pdf/731/73129415008.pdf>.
11. Ortega G. Habilidades sociales y actitud hacia el aborto en estudiantes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica - 2015, obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/463>.
12. Liliana Fr. y Gimiana P. Conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del módulo de atención integral del adolescente Hospital Regional De Loreto Punchana Universidad Peruana del Oriente, obtenido de:
http://181.176.243.24:8080/repositorio_upo/doc_investigaciones/tesis_01/TESIS%202.pdf.
13. Aremi C. Relación entre el conocimiento de los derechos de la mujer y las actitudes frente al aborto en estudiantes de VI al VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa – 2016, obtenido de:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4209>.
14. Orozco B. y, Lizeth Y. 14. Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público. Arequipa 2015, obtenido de:<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/312>.
15. Block. El cuidado “Dorothea Orem ” , obtenido de:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
16. Jaime L, Yuly M. y Ashly P. Cuidado de enfermería y teoría de dorothea orem,
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1032/824>.
17. Liana P. y Maricela G. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, obtenido de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
18. Bibliografía. Dorothea E. Orem, obtenido de:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
19. Cindy V. Requisitos Universales del Autocuidado, obtenido de:
<http://necesidadeshumanasdelautocuidado.blogspot.pe/2012/08/autocuidado.html>
20. Cecilia P. Teoría del Autocuidado, obtenido de:
<https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>.

21. Alide.S y Sandra V. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio, obtenido de:
https://www.researchgate.net/publication/250052880_Teoria_de_Orem_aplicada_a_intervenciones_durante_embarazo_y_climaterio.
22. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Material de apoyo a la docencia para estudiantes de Enfermería sobre la utilidad de los modelos y teorías en la práctica de Enfermería, obtenido de:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelos-y-teorias-enfermeria/7/>.
23. Andrés M. y Francy R. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado, obtenido de:
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/martinez.htm>.
24. María. M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión, obtenido de:
<http://www.encuentros-multidisciplinarios.org/Revistan%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf>.
25. Raúl P. Textos para el Estudio del Pensamiento, obtenido de:
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/mallorquin.htm>.
26. Monografía L. Epistemología - Teoría del conocimiento, obtenido de:
<http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>.
27. Grover T. y Efrain S. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una institución educativa, obtenido de:
<http://www.redalyc.org/html/4676/467646131005/>.
28. Peter D. Llamó trabajo del conocimiento, obtenido de:
<http://www.optimainfinito.com/2015/09/diferencias-entre-eficiencia-eficacia-y-efectividad.html>.
29. Amanda G. Evolución del conocimiento en enfermería, obtenido de:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>.
30. Gabriel D. Definición de Actitud, obtenido de:
<https://www.definicionabc.com/general/actitud.php>.
31. Adilen C. Las actitudes laborales; una mirada desde la teoría, obtenido de:
<http://www.monografias.com/trabajos89/actitudes-laborales-mirada-teoria/actitudes-laborales-mirada-teoria.shtml#ixzz511BCa0i7>.

32. Silvia U. , Sonia M. y Darío P. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada , obtenido de:
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/capitulo+x.pdf>.
33. Universidad de Navarra. Organización Colegial de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española, obtenido de:
<http://www.unav.es/cdb/esotcodigoenf.html>.
34. Enrique G. Aborto, obtenido de:
http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_2015_07_14_c omplicaciones_aborto.pdf.
35. Ministerio de la Salud. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú), obtenido de:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>.
36. Word Caracterización del aborto terapéutico, obtenido de:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiGh9nB0ODXAhVKOyYKHamuCz4QFggvMAI&url=http%3A%2F%2Ftransparencia.bcn.cl%2Fobtienearchivo%3Fid%3Drepositorio%2F10221%2F14789%2F4%2FCaracterizaci%25C3%25B3n%2520del%2520aborto%2520%2520terap%25C3%25A9utico.doc&usg=AOvVaw3_4XJRUKutxrRUUtnDaGiO.
37. Olga. F, Isoe R. Guía para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo, obtenido de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2189.PDF>.
38. Graciela G. Exposición aborto, obtenido de:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiauMaU3sDXAhWPZiYKHaWCAbUQFgg0MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.hapmd.com%2Fhome%2Fhapmdcom%2Fpublic_html%2Fwp-content%2Fuploads%2F2009%2F03%2Finternos%2Fmodulo-de-cirugia%2F20110305_exposicion_aborto_graciela_garcia_brioso.pptx&usg=AOvVaw2cbCHpHaW-TTQ1Xuuf74Cv.
39. Planned Parenthood. Aborto Espontáneo, obtenido de:
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/aborto-espontaneo>.
40. Hospital de Venecia. Aborto incompleto, obtenido de:
<http://www.beneficenciaespanola.com.mx/glossary/aborto-incompleto/>.
41. Revista smiba .org.ar . Aborto séptico, obtenido de:
https://www.smiba.org.ar/revista/smiba_03/aborto2.htm.

42. Citio. Desing . Definición de Aborto, obtenido de:
http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm.
43. Gloria. P. El aborto en Colombia un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres, obtenido de:
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/El%20Aborto%20en%20Colombia.pdf>.
44. Luis Del C. El aborto, obtenido de:
<http://elabortoue.blogspot.pe/2013/05/marco-teorico.html>.
45. CODIGO PENAL DECRETO LEGISLATIVO N° 635, obtenido de:
https://apps.contraloria.gob.pe/unetealcontrol/pdf/07_635.pdf.
46. Davenport y Prusak. Diferencia entre dato, información y conocimiento, obtenido de:
http://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/005_cia/modulo1/documentos/lecturainformacionyconocimiento.pdf.
47. Bedoya S. y Enrique O, obtenido de:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Empre/bedoya_se/cap3.pdf.
48. Isabel R. Génesis y evolución de las actitudes ante la muerte en la infancia, obtenido de:
<http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/113.pdf>.
49. Julián Definición de Aborto, obtenido de:
<https://definicion.de/aborto/>.
50. José I. ¿Qué significa ser estudiante universitario?, obtenido de:
<http://cuadernosdeciencia.blogspot.pe/2011/10/que-significa-ser-estudiante.html>.
51. Marlene P. ,Brizeida M. y Vicente L. Roles del docente y del alumno universitario desde las perspectivas de ambos protagonistas del hecho educativo , obtenido de:
<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/3669/4701>.
52. Ecured (conocimiento con todos para todos). Conocimiento, obtenido de:
<https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
53. Fernando C. La filosofía, la actitud y las ramas de la filosofía, obtenido de:
<http://www.cpu.usmp.edu.pe/intranetcpu/ppt05/5-Lima-Cordova-LPF-Filosofia.pdf>.

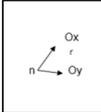
54. Enf. Freitas García, Enf. Pisco Panduro “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN USUARIOS DEL MODULO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE HOSPITAL REGIONAL DE LORETO PUNCHANA - 2013”
http://181.176.243.24:8080/repositorio_upo/doc_investigaciones/tesis_01/TESIS%202.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y SEGÚN CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AREQUIPA 2017”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Población	Metodología
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. 	<p>Dado que los niveles de conocimientos bueno, regular y deficiente, puede influir en las actitudes sobre el aborto terapéutico en Estudiantes del Primer y Segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017.</p>	<p>Variable X:</p> <p>Conocimientos.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cognitivo. •Procedimental. 	<p>Estuvo constituido por estudiantes de las Escuela Profesional de Enfermería del Primer y Segundo ciclo de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Transversal. Prospectiva. Bivariada.</p>

Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específica		Muestra	Diseño
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017? • ¿Cómo son las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017? • ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos en las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017? • ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos en las actitudes conductuales sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017? • ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos en las actitudes éticas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. • Estimar las actitudes frente al aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. • Establecer la relación entre nivel de conocimientos y las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. • Establecer la relación entre nivel de conocimientos y las actitudes conductuales sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. • Establecer la relación entre nivel de conocimientos y las actitudes éticas sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> •H1: Es probable que el nivel de conocimientos sea deficiente sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H0: Es probable que no exista un nivel de conocimientos deficiente sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H2: Es probable que exista una actitud negativa sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H0: Es probable que no exista una actitud negativa sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H3: Es probable que, si exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes afectivas en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H0: Es probable que no exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H4: Es probable que, si exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes conductuales en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H0: Es probable que no exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes conductuales sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H5: Es probable que, si exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes éticas en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. •H0: Es probable que no exista una relación entre nivel de conocimientos y las actitudes ética sobre el aborto terapéutico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017. 	<p>Variable Y</p> <p>Actitudes.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> •Afectivas •Conductuales. •Ético. 	<p>Estuvo conformada por el total de 100 alumnos del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> <p>Instrumento</p> <p>Variable X</p> <p>Cuestionario de Conocimientos sobre Aborto Terapéutico.</p> <p>Variable Y</p> <p>Cuestionario de Actitudes sobre Aborto Terapéutico.</p>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alumna (o) tenga Ud. Mi cordial saludo, soy la Bachiller: Grace Connie Riquelme Murguía de la Carrera Profesional de ENFERMERIA de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, estamos realizando una investigación sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER Y SEGUNDO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2017. " por lo que le invito a participar en este estudio en forma voluntaria y anónima.

Todos los datos que se obtengan lo utilizaremos solo los investigadores y al finalizar el mismo serán destruidos.

Gracias.

FIRMA : _____

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN FREITAS GARCÍA Y PISCO PANDURO MODIFICADO

Presentación:

El presente instrumento es parte de un trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO EN ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2017.”

INSTRUCTIVO Lea detenidamente las preguntas y responda con veracidad cada una de ellas, iniciando por su identificación.

- Edad años
- Género: Masculino Femenino
- Religión:

Marca la alternativa correcta

1. ¿Qué es para usted el aborto provocado?

- a) Problema social.
- b) Delito.
- c) Solución.

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

- a) Si.
- b) No.

3. En qué casos está permitido el aborto terapéutico en el Perú

- a) Violación.
- b) Embarazo no deseado.
- c) Para salvar la vida de la gestante.

4. Que entiende por aborto terapéutico

- a) Es un aborto espontaneo.
- b) Aborto justificado por razones médicas.
- c) Expulsión del feto.

5. ¿Cuándo comienza la vida humana?

- a) Momento de la concepción.
- b) Momento de la implantación.
- c) A los 14 días.

6. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

- a) Evitar ser madre luego de una violación.
- b) Evitar malformaciones graves en el feto y riesgo para la madre.
- c) Evitar ser madre joven

7. En Enfermería el aborto terapéutico

- a) Expulsión del producto de la concepción cuando es viable.
- b) Expulsión del producto de la concepción cuando nace.
- c) Expulsión provocada del producto por razones médicas antes de las 22 sem.

8. Quienes son los responsables de indicar un aborto terapéutico

- a) MINSA.
- b) Junta Medica.
- c) Familiares.

9. Cuáles son las indicaciones para el aborto terapéutico

- a) Tener menos de 21 semanas de gestación, con malformación genética.
- b) Tener un embarazo ectópico.
- c) Tener displasia de cuello uterino.

10. ¿Cuáles son las posibles consecuencias psicológicas que ocasiona el

aborto terapéutico?

- a) Esterilidad.
- b) Remordimiento.
- c) Trastornos de la menstruación.

11. El aborto terapéutico se realiza:

- a) Ayunas.
- b) Sin ayunas.

12. Los abortos terapéuticos de se realiza en:

- a) Hospital.
- b) Centro de Salud.
- c) Consultorio.

13. El aborto terapéutico es realizado por:

- a) Médico.
- b) Enfermera.
- c) Obstetra.

14. El material para el aborto terapéutico es:

- a) Limpio.
- b) Estéril.
- c) Desinfectado.

15. El aborto terapéutico se debe realizar

- a) Al comienzo del embarazo.
- b) En cualquier etapa del embarazo.
- c) Al terminal el embarazo.

16. El aborto terapéutico se realiza a través de

- a) Maniobras bruscas.
- b) Inyecciones y Pastillas.
- c) Relaciones Coitales.

17. El aborto terapéutico se realiza con consentimiento informado

- a) Si.
- b) No.

18. El aborto terapéutico es:

- a) Una intervención quirúrgica.
- b) Un tratamiento.
- c) Un procedimiento común.

Respuesta Correcta

Preguntas	Respuestas
1	b
2	a
3	c
4	b
5	b
6	b
7	c
8	b
9	b
10	b
11	a
12	a
13	a
14	b
15	b

16	b
17	a
18	a

Valoración:

- Nivel de Conocimiento Bueno : 13 - 18
- Nivel de Conocimiento Regular : 7 - 12
- Nivel de Conocimiento Deficiente: 0 – 6

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE ACTITUDES

PRESENTACION El presente instrumento es parte de un trabajo de investigación “ACTITUDES SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO EN ESTUDIANTES DE LAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AREQUIPA 2017 ”

INSTRUCTIVO Lea detenidamente las aseveraciones y responda con veracidad cada una de ellas, iniciando por su identificación, respecto a las actitudes colocara un aspa (X) en el recuadro correspondiente si está de acuerdo (DA), si está en desacuerdo (D) y si le es indiferente (I).

Ítems de actividad hacia el aborto terapéutico.

Nº	Enunciado	De Acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
1	Es mala aquella mujer que ha realizado un aborto terapéutico.			
2	Está de acuerdo en que los médicos que realizan abortos terapéuticos sean castigados.			
3	Apoya al gobierno para invertir en la promoción de actividades para prevenir los embarazos complicados.			
4	Haría usted actividades para prevenir embarazos de riesgo.			
5	En caso de sufrir una enfermedad grave usted abortaría.			
6	A veces se requiere tomar una decisión para interrumpir el embarazo porque sería malo el no hacerlo cuando la salud está en riesgo.			
7	Usted sería capaz de abortar debido a problemas con su pareja.			
8	En caso de violación apoyaría el aborto.			
9	En caso que le ofrezcan abortar estarías de acuerdo en hacerlo.			
10	Apoya al aborto despenalizado que			

	ponga en peligro la vida de la madre.			
11	Si el doctor comunica que su hijo saldrá con malformaciones sería capaz de abortar.			
12	Usted defendería el derecho de vida, teniendo en cuenta que alguien podría salir perjudicado.			
13	Cree que el aborto es una forma de erradicar un embarazo no deseado.			
14	Aconsejaría abortar si tuviera algún amigo o conocido si estuviese en una situación complicada o de salud.			

Valoración:

- DA: De acuerdo (2puntos)
- D: Desacuerdo (1 punto)
- I: Indiferente (0puntos)

Interpretación:

Actitud	Puntuación
Negativo	16– 30puntos
Positivo	0 - 15puntos