

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“ACTITUD FRENTE A LA POSIBILIDAD DE OPTAR POR EL
ABORTO DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO SECCION “C”
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MONSEÑOR JUAN TOMIS
STACK CHICLAYO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: CHAFLOQUE MENDOZA MERLY YOHANA

**CHICLAYO – PERÚ
2017**

**“ACTITUD FRENTE A LA POSIBILIDAD DE OPTAR POR
EL ABORTO DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO
SECCIÓN “C” DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MONSEÑOR JUAN TOMIS STACK CHICLAYO 2015**

DEDICATORIA

A mi querida familia por su paciencia, confianza, soporte emocional y amor incondicional.

A mis amigos por brindarme su apoyo y ser buenos amigos en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mis asesores por su apoyo y colaboración en la realización del presente estudio.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015, fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 40 estudiantes de 5to año de secundaria. Entre sus principales conclusiones tenemos:

La actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto en el mayor porcentaje de estudiantes es adecuada y en un mínimo pero no significativo porcentaje a considerar es inadecuada.

En la dimensión conocimiento de los riesgos frente a la posibilidad de aborto el 50%(20) de los estudiantes conocen los riesgos el 40%(16) no conocen y en el 10%(4) es de indiferencia.

La actitud en la dimensión efectiva en el 75%(30) de los estudiantes es adecuada, seguida del 25%(10) es inadecuada.

La actitud en la dimensión conductual frente a la posibilidad de optar por el aborto es en el 80%(32) estudiantes adecuada, seguida del 20%(8) es inadecuada.

Palabras claves: Aborto, actitud y conductual

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the attitude towards the possibility of opting for the abortion of the fifth year students "C" section of the Educational Institution "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015, was a non-experimental study of descriptive level and of transversal section, whose muestar were 4^o students of 5to year of secundaria. Among its main conclusions we have:

The attitude towards the possibility of choosing abortion in the highest percentage of students is adequate and in a minimum but not significant percentage to consider is inadequate.

In the dimension of knowledge of the risks to the possibility of abortion, 50% (20) of the students know the risks 40% (16) do not know and 10% (4) is indifferent.

The attitude in the effective dimension in 75% (30) of the students is adequate, followed by 25% (10) is inadequate.

The attitude in the behavioral dimension to the possibility of abortion is 80% (32) students adequate, followed by 20% (8) is inadequate.

Keywords: Abortion, attitude and behavioral

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

6

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudios

6

1.5. Limitaciones

9

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

10

2.2. Base teórica

17

2.3. Definición de términos

34

2.4. Hipótesis

35

2.5. Variables

35

2.5.1. Definición conceptual de las variables

35

2.5.2. Definición operacional de las variables

35

2.5.3. Operacionalización de la variable

36

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	48
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El aborto es la interrupción dentro de los 180 días de la última menstruación, después de este período se hablará de parto prematuro a pesar de que el pequeño que ha nacido no tenga probabilidades de sobrevivir. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. Cada día 41095, cada hora 1712 esto nos hace ver que la primera solución que asumen los adolescentes y jóvenes es el aborto.

Hablar del aborto es referirse a un problema legal, médico, social, económico, moral, psicológico y espiritual. El tema es causa de mucha discusión y aun de posiciones muy polarizadas a favor o en contra del aborto en sí o de permitirlo y legalizarlo. Por ejemplo, en muchos países se estudia bajo qué circunstancias la práctica del aborto debe despenalizarse. Lo cierto es que en el mundo hispano hay una amplia práctica del aborto ilegal o criminal, es decir, realizado de manera clandestina y en condiciones de mucho riesgo para la vida y la salud de las mujeres involucradas. Por lo tanto, un argumento común a favor de legalizar el aborto y de hacerlo accesible es la preocupación de que se provean condiciones mínimas de seguridad y protección, especialmente para las personas de escasos recursos que tienden a ser víctimas de un sistema social injusto. El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Resultados, capítulo V: Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones. Anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, a veces, en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos.⁽¹⁾

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto como: “la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable”, es decir

antes de que pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero. La interrupción puede surgir de manera espontánea -debido a causas fisiológicas- o puede ser inducido.

El aborto es un tema que, por lo general, no tratamos en forma franca y comprensiva. La razón es simplemente que tenemos frente a nosotros un asunto difícil y candente que con frecuencia se refluye, pero que debe considerarse. El aborto representa un problema muy serio a nivel mundial y específicamente en el pueblo hispano, aunque nadie puede determinar exactamente cuántas vidas están afectadas anualmente por las decisiones que conducen al aborto. Comencemos mientras tanto con una clarificación de conceptos.⁴

En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, representando entre un 15 - 25% de las adolescentes⁴

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

Tradicionalmente el nacimiento de un niño es motivo de alegría y parabienes. Sin embargo, miles de mujeres viven el proceso de embarazo, no como el acontecimiento gozoso que debería ser, sino como una experiencia dolorosa que, incluso, puede terminar en la muerte.

Es sorprendente encontrar datos estadísticos sobre el aborto siendo la causa principales de la muerte materna. Según la OMS (2009) dice que entre el 75 y 85% de todas las muertes maternas son el resultado de 5 causas médicas principales entre las que mencionan: la hemorragia posparto, el aborto en condiciones de riesgo, Sepsis, enfermedad hipertensiva del embarazo y parto obstruido.⁵

Según la OMS (2010), se estima que anualmente 6,000 mujeres latinoamericanas pierden la vida por un aborto practicado en malas condiciones, cuando en Europa sólo 100 tienen este trágico desenlace.

Según la OPS (2009) dice, en América Latina, el 5.2% de las mujeres peruanas entre 15 y 49 años de edad, es probable que tengan un aborto, seguidas por las mujeres en Chile (4.5%) y en República Dominicana (4.4%). Los estimados para las mujeres brasileñas y colombianas son muy similares: 3.7% y 3.4% respectivamente. Se estima que las mujeres mexicanas son las que recurren en menor medida a interrumpir un embarazo no planeado, con un porcentaje del 2.3% anual.

Cuando hablamos sobre estadísticas relacionadas con muertes debidas a abortos, las cifras varían. Se calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5.2% y que solo el 14% de las mujeres que tienen un aborto se hospitaliza.

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud; sin embargo, numerosos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias (60%) e infecciones (13%) se encuentran subregistradas muchas muertes por aborto. En consecuencia, si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar.

En el Perú, el aborto es ilegal y constituye un delito contra la vida. El único caso de aborto no sancionado por la ley es el que se realiza para salvar la vida de la mujer o evitarle un mal grave o permanente.

En la Ley de Salud existe una norma legal que obliga al personal médico a denunciar los casos en que existan indicios de aborto. Esta disposición quiebra el principio de confidencialidad médico-paciente.

Hacer énfasis en que la criminalización del aborto no desalentó esta práctica, sino más bien tuvo el efecto de hacer el proceso más inseguro y peligroso para las mujeres.

La práctica clandestina implica complicaciones especialmente a las mujeres de escasos recursos, sean rurales (69%) o urbanas (44%), y en mucho menor medida a las mujeres que tienen altos ingresos (9%). Aproximadamente 65 mil mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto.

Todo esto hace que el aborto constituya en el Perú un grave problema de justicia social y de salud pública que el Estado debe enfrentar con la eliminación de la normatividad punitiva, con políticas adecuadas y los recursos correspondientes. El aborto es un tema complejo y despierta sentimientos encontrados, pero que deben ser dejados de lado para tener como primera prioridad la vida de las mujeres.

Hay que recordar que el Perú ocupa el segundo lugar entre los países de América del Sur con el más alto índice de mortalidad materna. Cada año mueren mil 800 mujeres por problemas relacionados con el embarazo y el parto.

Cuando se habla de embarazos no planeados es importante referirnos a la población adolescente. Cerca del 50% de la población en América Latina tiene menos de 20 años. Los jóvenes cada vez son sexualmente activos desde la adolescencia. Se estima que, en muchos países, más de la mitad mantiene relaciones sexuales sin protección antes de los 16 años.

De hecho, en países en desarrollo, según la OMS (2012), el 17% de las mujeres casadas entre los 15 y los 19 años utiliza algún método anticonceptivo. En cuanto a las cifras referentes a abortos en Latinoamérica, se estima que el 10% del total de abortos se realizan en jóvenes de 15 a 19

años de edad. En algunos países, el 60% de las mujeres hospitalizadas por complicaciones debidas al aborto son adolescentes.³

Lambayeque no es ajeno a esta realidad, alberga a un 13,9% de adolescentes entre 15 y 19 años que han estado embarazadas alguna vez. Una preocupante realidad ya que unos 765 casos de abortos clandestinos, de los cuales 112 corresponden a adolescentes, fueron detectados el 2006 en el departamento de Lambayeque, informó la Dirección Regional de Salud.⁵

Frente a las situaciones planteadas se considera la siguiente interrogante.

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1- Problema General

¿Cuál es la actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015

1.2.2 - Problema General

¿Cuál es la actitud en la dimensión conocimiento de los riesgos frente a la posibilidad optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015?

¿Cuál es la actitud en la dimensión afectiva frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015?

¿Cuál es la actitud en la dimensión conductual frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la actitud en la dimensión conocimiento de los riesgos frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015?
- Reconocer la actitud en la dimensión afectiva frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015?
- Identificar la actitud en la dimensión conductual frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015?

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

El trabajo de investigación es de mucha importancia porque se fomenta el primer nivel de atención en la comunidad de investigación.

Genera conocimiento ya que nos lograra entender sobre el aborto ya que el conocimiento nos da razones para una buena elección y nos orienta hacia la libertad y autonomía racional.

Se calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un

aborto es de 5.2% y que solo el 14% de las mujeres que tienen un aborto se hospitaliza.

La mayoría de abortos inducidos ocurren porque la madre o el padre no están listos para traer un niño al mundo. Generalmente estas mismas personas tienen poca información sobre métodos anticonceptivos por lo que no han tomado las debidas precauciones para no quedar embarazadas. Para lograr una educación adecuada sobre anticoncepción, es importante abrir el diálogo sobre sexualidad en la sociedad. El enfoque del presente trabajo de investigación permitirá profundizar el tema de “el aborto” conociendo sus causas y consecuencias, teniendo como base primordial de importancia la reflexión del público en general y pretender ampliar los conocimientos adquiridos con la ayuda y la orientación de las personas adecuadas como lo son médicos, licenciados y las propias experiencias de quienes las ha tenido.

El Ministerio de Salud (MINSA) no considera al aborto inducido como un método de planificación familiar. Reconoce que el aborto es un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad y en especial a las mujeres. Es un problema de salud pública que concierne a todos los profesionales de la salud, entre ellos “enfermería”.

El aporte del presente trabajo de investigación es para que nos permita profundizar el tema de “el aborto” conociendo sus causas y consecuencias, teniendo como base primordial de importancia la reflexión del público en general y pretende ampliar los conocimientos de las ciencias de la salud en cuanto a actitudes y conocimientos de determinados alumnos.

Enfermería evoca también este tema de interés debido a que la incidencia de abortos de adolescentes está también siendo un problema de salud porque las adolescentes inician su vida sexual a temprana edad trayendo como consecuencia el aborto.

Ya que en la actualidad en nuestra sociedad los problemas manifestados entre los y las adolescentes son: aborto, prostitución, actividades de libertinaje sexual, embarazos no deseados entre otros, en donde el Ministerio de Salud manifestó que un tercio de los jóvenes en edades de los 13 a los 18 años ya tienen una vida sexualmente activa por lo que considero que los adolescentes son el componente básico para el progreso a nivel multisectorial lamentablemente a causa de escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes y las actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos hace que se conviertan en un grupo vulnerable pues debido a esto siempre está poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva

El adolescente que se convierte en un adulto desde el punto de vista sexual (alcanza madurez sexual) e intelectual (desarrollo de las facultades mentales), continúa siendo un niño desde los puntos de vista social y afectivo, pues se considera menor y dependiente. Por otra parte es incapaz de desligarse afectivamente de los lazos anteriores (comportamientos infantiles).

Una perspectiva integral en la educación para la sexualidad es capaz de cambiar actitudes de riesgo en el comportamiento de los jóvenes. Considerando además que la educación sexual adecuada no solo está diseñada para dar información sino también para abolir las distorsiones y las confusiones que existen en el ambiente de los adolescentes, y a la vez fomentar actitudes y valores de respeto hacia los demás, como también la responsabilidad que debe tener frente a la sexualidad.

La educación sexual realizada ha tendido invariablemente a reducirse con intenciones y contenidos estrechamente informativos con escasa o ninguna acentuación de los aspectos formativos, educativos; capaces de ir creando en los y las adolescentes posibilidades de adopciones de actitudes críticas y maduras. Este carácter excesivamente intelectual y abstracto de la

educación sexual impartida no parece haber resultado demasiado decisivo para determinar cambios importantes en la vida práctica de los y las adolescentes, lo cual constituye un hecho negativo que se refuerza por la no interacción de la familia y la escuela.

Los estudiantes del quinto año C de educación secundaria de la institución educativa “Monseñor Juan Tomis Stack”. Chiclayo, serán beneficiados con este trabajo ya que es importante destacar que cada individuo debe adoptar un comportamiento crítico, ya que desde el punto de vista científico, la sexualidad es un componente que atañe tanto a su composición biológica emocional y social, como también psicológica; razón por la cual se hace necesario una orientación científica, básica para brindar una información integral de conocimientos, actitudes y valores.

1.5.- LIMITACIONES

Desinterés de las estudiantes por tocar un tema delicado de expresar por ser existir controversias respecto al tema del aborto.

Tiempo para ser el estudio ya que tenemos clases todos los días y tenemos trabajos que hacer

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacional:

ROBLES Delgado Rosibel : Partiendo de la importancia de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de la permisibilidad legal del aborto terapéutico Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica 2009. El presente estudio analiza los conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería con respecto a la interrupción terapéutica del embarazo. El estudio realizado fue de tipo descriptivo. Para recolectar la información se diseñó un cuestionario estructurado auto – aplicado, construido como producto de revisión de material bibliográfico relacionado con la temática a investigar, se consultó a expertos/as con conocimiento y experiencia sobre aborto terapéutico y se realizó la matriz de categorías de conocimientos (técnicos y conceptuales básicos y normativa nacional) y de actitudes (disposición positiva o negativa del personal de salud). El cuestionario fue aplicado a 304 estudiantes de IV y V nivel de las

carreras de enfermería y medicina de una universidad estatal costarricense, en dos sedes regionales de la misma⁶

HERNÁNDEZ Patricia y Santos Dolores “Factores Personales Y Aborto. Veracruz México -2011” En éste estudio se encontró que el promedio de edad de las adolescentes que abortaron es de 17 años. El estado civil más frecuente fue unión libre, seguida de las solteras y dedicada al hogar. También se encontró que gran parte de las adolescentes sólo cuentan con primaria terminada y no cuentan con la orientación necesaria sobre el tema. El mayor Índice de abortos se presentó en adolescentes procedentes del municipio de Coatzacoalcos.

Los resultados obtenidos sobre los antecedentes ginecobstetricias fueron los siguientes: la edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 15 años, predominando la edad a los 12 años. También se encontró que la mayoría de las adolescentes son primigestas. lo que respecta a las semanas de gestación el promedio fue de 11 semanas, observándose con mayor frecuencia el aborto provocado y con menor incidencia pero menos significativo fue el aborto espontaneo.

En lo que concierne al DX. de ingreso se observó que se da con mayor frecuencia el aborto incompleto y con respecto al DX. de egreso predominó post operado de LIU, demostrando que la minoría no acepta un método de planificación familiar posterior a un evento obstétrico.

Finalmente, se encontró un mayor Índice de abortos en el año 2009, tomando en cuenta que el año 2010 no había finalizado. Comentario: En esta investigación vemos que los factores del proceso de toma de decisiones que se asocian con el aborto en la adolescente son los de la relación de pareja, ya que el embarazo adolescente cuando no es

planeado conlleva a que la adolescente se enfrente a esta nueva situación siendo todavía inmadura física y psicológicamente, agravando aún más esta situación, que el varón no quiera hacerse responsable, ya sea por las malas condiciones económicas en las que se encuentran sus familias y el rechazo que éstas tendrán con la pareja. Por consiguiente, si la adolescente quería ser madre, al verse sola, sin el apoyo de su pareja, recurre a la decisión de realizarse un aborto en forma clandestina.⁷

ÁLVAREZ L, Rodríguez A, “Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos La Habana Cuba (2010).”. Señalo que al aborto como un problema de salud, tanto por su magnitud, como por otras afectaciones. Los resultados mostraron poco conocimiento sobre el papel jugado por el compañero de la mujer que aborta. La adolescente y sobre todo su pareja y/o familia asumen la decisión para esa práctica.

Los factores relacionados a los servicios de salud sexual y reproductiva al que las jóvenes asistieron no tienen una relación de relevancia en el aborto adolescente, ya que estas adolescentes obtuvieron información acerca de sexualidad y métodos de planificación de parte de personal no calificado, en la mayoría de los casos las adolescentes recibieron la información de otras adolescentes que han pasado por la misma situación, o de familiares que no tienen la debida preparación, así como de instituciones que promueven este tipo de prácticas.

Comentario: Las formas de pensar de los estudiantes es la existencia de una estrategia de prevención del embarazo no deseado incluida en programas de educación sexual y salud, para que así las adolescentes reciban la información especializada y no acudan

donde otras adolescentes que han pasado por la misma situación, o de familiares que no tienen la debida preparación del tema.⁸

MORALES, Valarezo, Pazmiño, *Aborto en Adolescentes* de la provincia del Guayas - Ecuador- 2011. El objetivo de estudio fue determinar las consecuencias del aborto en adolescentes. La Población o muestra son Adolescentes de 12 a 18 años del Ecuador en la provincia del Guayas - Ecuador y Diferentes clases sociales. Tipo de investigación es descriptivo explicativo con enfoque el diseño no experimental tipo transaccional ⁹

CARDONA, Doris Y Grajales, Isabel Cristina “Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín. Colombia -2012” su Identificar las actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva (SSR). Sus resultados fueron que más del 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual, tanto en el hogar como en la escuela; consideran que ejercer la sexualidad y utilizar los métodos anticonceptivos hacen parte de los derechos humanos, y que las relaciones sexuales ayudan al desarrollo de la personalidad. El 30% de los encuestados estuvo de acuerdo con que el aborto debe ser respetado como una decisión de la mujer y cerca del 20% piensa que tener un hijo es la mejor forma de conservar la pareja y de demostrarle su amor. Los adolescentes reconocen en los padres una importante fuente de información en los temas relacionados con la fecundidad; así mismo la comunicación dentro de la familia sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, se ha documentado como una importante estrategia para la protección de los jóvenes.

Comentario: Las actitudes de los adolescentes frente al aborto deben tenerse en cuenta para la definición de estrategias educativas en salud que propenda por el mejoramiento de las mismas.

Es necesario conocer bien los temas de sexualidad y en caso de alguna confusión, no dudar en buscar ayuda de un consejero profesional, sobre

todo para evitar la posibilidad de que un embarazo no deseado cause una situación de estrés que las lleve a cometer un aborto a tan temprana edad. Mantener una buena relación con sus padres basada en la confianza, comunicación y orientación.¹⁰

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

PERALTA Zúñiga, Lilibeth “conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución educativa nacional Francisco Javier de Luna Pizarro del distrito de Miraflores – Lima- 2010 ” refiere que el 70,7% de los adolescentes encuestados aún no han iniciado vida sexual activa ello implica que están aún a tiempo de ser informados para que cuando deseen iniciarla tomen las decisiones correctas y las precauciones del caso asumiendo de manera significativa y a posteriori la paternidad responsable.”

El 65,7% de adolescentes consideran que es importante conversar de sexualidad; asimismo el 54,3% afirman que la primera fuente ideal de información sobre el tema de sexualidad deben ser los padres de familia, un 43,5% cree que deberían ser los maestros y un 1,6% los especialistas (psicólogos, biólogos, sexólogos); sin embargo en el interior de sus hogares en un 41,8% no se habla sobre ello, siendo la familia el núcleo central, fuente inicial de información y educación de los niños y adolescentes. Por otro lado los adolescentes no toman conciencia sobre la gran importancia que constituye una amplia y adecuada información sobre el tema de salud sexual asimismo existe otro porcentaje de docentes que desconocen conformación sobre dicho tema dando como resultado una deficiente enseñanza

conllevando a ciertas enfermedades de transmisión sexual, a embarazos no deseados donde los únicos perjudicados son nuestros alumnos quienes constituyen el futuro de nuestro país.¹¹

CALDERÓN, July; Alzamora, Luis “Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes – Trujillo 2009” refiere que sólo 20% de los casos comunicó a sus padres sobre el embarazo, a diferencia del 62% de los adolescentes que no dijeron nada, la falta de confianza hacia los padres estuvo asociada con el aborto provocado, no se encontró asociación con el antecedente familiar de aborto o con la violencia intrafamiliar. Las reacciones negativas (violencia, retirar a la afectada de los estudios o hacerla trabajar) de los padres ante la noticia del aborto fueron más frecuentes en el grupo con aborto; así como la presentación de molestias y discusiones entre los miembros de las familias de los casos.

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

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

Comentario: En esta investigación vemos que es primordial la comunicación y el nivel de confianza con los padres, así como

reacciones negativas ante la noticia del embarazo están fuertemente relacionados con el aborto provocado, en las adolescentes.

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

12

MARTÍNEZ S, Ana y Pinglo N, Gloria “Actitudes y conocimientos de estudiantes de secundaria del colegio mesones muro ferreñafe frente a la decisión de aborto Setiembre-diciembre- 2009” Nos manifiesta que: La actitud de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria del colegio Manuel Antonio Mesones Muro de la Provincia de Ferreñafe tienen un nivel regular de conocimiento sobre lo que es el aborto, índice más elevado en hombres que en mujeres con una diferencia de 2%, se puede observar también que respecto a los riesgos que se corren las mujeres al realizarse ese acto, los estudiantes no tienen un conocimiento muy profundo.

Ante la posibilidad de hacer abortar o abortar, opinan en su mayoría que el aborto no es una solución de ningún tipo, que la responsabilidad no sólo recae sobre la madre, sino también sobre la pareja y en caso de que no se desee abortar la adopción es una medida alternativa cuando no se desea educar al hijo porque no se cuenta con los recursos necesarios.

Fortalecer las acciones de prevención del embarazo no deseado mediante la educación sexual que debe ser reforzada y practicada por la sociedad en general, sin embargo, sucede que la educación en materia sexual está aún hoy día cubierta de tabúes, estereotipos sexuales etc. Que dificultan el aprendizaje; por ello cuando los jóvenes buscan ayuda en lo referente en materia

sexual, anticonceptivos, etc., la información que encuentran es incompleta, pues en el colegio sobre estos temas se aprende muy poco, y más aún, cuando los profesores y todo el personal docente no tienen una preparación adecuada al respecto.

Comentario: En la actualidad varias entidades buscan fomentar y buscar formas o hechos que los conlleven a realizar planes para implantar la educación sexual pero la pregunta ya no es si se debe enseñar educación sexual, es más bien, cómo se debe hacer. Los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse a sí mismos. El conocimiento por sí solo no es suficiente para poder cambiar la conducta.

En los adultos existe el temor irracional de que la enseñanza de los métodos para regular la fecundidad (anticoncepción) "incita" el inicio coital, esto se considera como una forma dar "vía libre" para que tengan sexo, los adultos suponen irracionalmente que esto es como una forma de animarles a tener sexo, ignorando que el hecho de tener sexo o no, es fundamentalmente una decisión de los jóvenes y que sería preferible formarles para regular responsablemente su fecundidad para cuando lo necesiten, porque esta ha sido su decisión.¹³

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1.- ABORTO

Según la OMS El ABORTO:

Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el feto alcance 500 gramos de peso. Que puede ser espontáneo o inducido. El espontáneo sucede en el 10 a 15% de los embarazos y no ocasiona la muerte “

La definición científica del aborto según Figo es: “El aborto es la interrupción de la gestación desde el momento de la implantación del blastocisto en el endometrio hasta las 20 semanas completas de gestación o peso fetal menor o igual a 500 gr.”

Sal Terrae “El aborto y el comienzo de la vida humana” señala que el aborto es la interrupción del embarazo por la expulsión del feto antes de la época en que es viable, es decir antes del sexto mes. Y este puede ser espontáneo o provocado.

El aborto entre los adolescentes es uno de los problemas sociales más terribles de nuestro tiempo ya que muchos de ellos inician su vida sexual a temprana edad, y cada vez más aumenta el número de adolescentes que practican el aborto como solución a sus problemas y no sólo por decisión propia sino también por decisión de sus parejas.

En relación a los antecedentes de la investigación, hemos encontrado fuentes que tratan este tema del aborto de manera más específica que es como a continuación presentamos.

En el trabajo realizado por **Jannu Colivia, y Otros: *El Aborto***, intenta darnos a conocer acerca de este tema, planteándose varios objetivos como son:

- Con éste informe queremos demostrar que este acto está en contra de nuestros principios morales y contra la voluntad de Dios.
- Desmentir las justificaciones presentadas por los pro-elección , ya que son erróneas y no tienen ningún valor.
- Demostrar que el feto es una persona desde el momento de su concepción.

En el desarrollo de su trabajo, consideran, los autores, al aborto a la

interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de que el feto sea viable (antes de comience a presentar signos de actividad vital avanzada) El problema de la viabilidad depende del marco legal de cada país. Y concluyen a través de este trabajo que el aborto es un asesinato de una persona, ya que desde el momento de la concepción el feto es considerado como tal, con derechos que lo protegen ante la ley, nos permitió darnos cuenta de que es injusto condenar a este niño no-nacido a muerte en caso de violación, porque sería condenarlo por el acto de su padre.

Igualmente que él no es responsable de la situación de su madre , sea cual fuere y nada lo priva del derecho a la vida que tiene como ser humano, ni siquiera problemas mentales o físicos.

El aborto viola el quinto mandamiento (no matarás) que Dios nos encomendó para realizarnos como personas.

Aparte, si bien al principio se distinguía una parte de nuestro grupo que se encontraba a favor del aborto, fue a través de este trabajo que descubrimos la verdad sobre este tema y quedamos realmente convencidos de que el bebé que está en el seno de su madre es una persona.

Aprendimos los diferentes tipos de aborto y vimos que son terriblemente inhumanos y crueles; pero también y principalmente aprendimos a responder a los abortistas, descubriendo que todos sus fundamentos son erróneos y además que ellos se basan en las consecuencias que la legalización acarrearía pasando por alto que significaría la aprobación de un asesinato y olvidando que "el fin no justifica los medios

Coincidimos en que los que realizan el aborto deben ser juzgados y castigados más severamente porque el niño que está dentro del

vientre de su madre, es el más indefenso de los seres humanos y merece más protección por parte de la Justicia; y que va en contra de los principios y valores inculcados por la Iglesia .¹⁴

Edwin Pilco Espinoza, en su trabajo titulado **Delitos contra la vida el cuerpo y la salud**, (2008) nos dice que el aborto es la interrupción dolosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no. Y concluye en su trabajo que el Estado no ha considerado los derechos sexuales y reproductivos de hombres ni de mujeres, ya que las normas emitidas sobre salud y planificación familiar se dan en función de una política de población que tiene como objetivo central, eliminar la pobreza.

Para el sistema jurídico peruano, prevalece el concepto de derecho a la vida entendido como función biológica y no como calidad de vida que ejerce la libertad y la voluntad de la persona, en este caso, la mujer.

Las contemplaciones al aborto por móvil de honor que existían en este primer período respondían a los intereses de una sociedad donde primaban los derechos de las familias, evidentemente, por encima de los derechos de la mujer. El aborto consentido se establecía como forma atenuada ya que, en muchos casos, era la familia que tenía más interés que la propia mujer, en que ella abortara. Por lo tanto, la ley penal tomaba en cuenta las veces en que la mujer deseara abortar por su propia voluntad y no por motivos ajenos a ella.

En cuanto al delito de lesiones, es muy importante determinar al sujeto activo con pruebas comprometidas y sancionar de acuerdo a ley.

En el trabajo llevado a cabo por Jully Calderón S y Luis Alzamora de los Godos, *influencia de las relaciones familiares sobre el Aborto provocado en adolescentes*, encontramos como objetivo general del trabajo a determinar la influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública relevante en América Latina, no sólo por disminuir las posibilidades de desarrollo de la gestante y aumentar el riesgo de pobreza, sino también por constituirse en elevado riesgo para su salud física y psicológica.¹⁵

Se estima que 13% de las adolescentes peruanas entre 15 a 19 años están embarazadas y 58,2% de las que llegaron a ser madres manifestaron que su embarazo fue no deseado; esta situación va de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales además de la pobre información sobre salud sexual y planificación familiar a la que tienen acceso, problema que es de mayor envergadura en poblaciones de menor nivel socioeconómico. Como consecuencia de este embarazo no deseado, se asoma la posibilidad de realizarse un aborto inducido que en el Perú durante el año 2010 ascendió 352 mil casos; los efectos de esta práctica pueden llevar a la muerte de la adolescente (es la cuarta causa de muerte materna en el Perú), así como a problemas de infertilidad en el futuro.

La relación de confianza con los padres influye en la probabilidad de continuar con el embarazo, ya que las adolescentes que continuaron con el embarazo confían más en sus padres y hay 4,5 veces más posibilidades de abortar en aquellas adolescentes que no confían en sus padres; es por ello que sólo 20% de los que abortaron le comunicaron por decisión propia a sus padres sobre

su embarazo, a diferencia de 62% de las que continuaron con la gestación.¹⁵

2.2.2.- ACTITUD

“Etimológicamente, ‘actitud’ se deriva del latín Aotus que significa conveniencia, actitud o adaptabilidad connotando como forma de actitud un estado subjetivo o mental de preparación para la acción” (Allport, 1953)

“La actitud como ‘un estado mental y neural’ de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica en la reacción del individuo ante todos los objetos y las situaciones con que se encuentra relacionado” (Salazar, 1980)

Newcomb (Newcomb, 1935)”habla en forma semejante al decir que ‘la actitud’ es la predisposición a actuar, percibir, pensar y sentir con relación a algo” (Newcomb,1935)

Thurstone (Thurstone,1931), “conceptualizó el termino actitud como ‘el grado de afecto positivo y negativo asociado con un objeto psicológico’, se entiende por objeto psicológico cualquier símbolo, frase, slogan, persona, institución, ideal o idea hacia lo cual gente puede diferir respecto al efecto positivo o negativo” (Edwards, 1957)

“Sostiene que las actitudes son en su mayor parte ‘formas adquiridas de conducta’, que han sido ‘construidas a base de las experiencias’ en situaciones características, pero existen elementos heredados o instintivos” (Bernard, 1940)

“Dicen que la actitud es el ‘conjunto de categorías que un individuo emplea para evaluar un dominio de estímulos sociales’ que él ha establecido y aprendido a partir de ese dominio positivo negativo” (Sherif, 1948)

De acuerdo con la literatura, la concepción más popular de la actitud es la formulada por Katz y Ezra Scotland (1959), según su propósito de vista “la actitud es la tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o símbolo del mismo. Y creen que la actitud está alimentada por tres componentes: el aspecto cognoscitivo, el afectivo y el conductual, es decir que entrañan sentimientos y emociones, creencias y acción; siendo posible que en una actitud determinada haya más influencia de una componente que de otro” (Lingreen, p. 291) Para los fines de este estudio, se adoptara la siguiente definición: “la actitud es una estructura psicológica del hombre, de carácter emocional e intelectual que propicia una predisposición de la persona a actuar de una manera específica y predominante a favor o en contra, positiva o negativamente respecto a determinada situación u objeto (Asmitia, 1973) Componentes de la actitud

David Katz (Katz D.1960), observa que las actitudes han sido tratadas en relación con tres elementos un componente cognoscitivo, uno afectivo y uno conductual o conativo.

Componente cognitivo: Está formado por los sistemas de creencias y conocimiento.

Información de los sujetos sobre algún objeto psicológico, el número de elementos de este componente varía de una persona a otra, esto es todas las creencias que el sujeto tiene acerca del objeto de actitud conforman este componente (Summers, 1977)

Las relaciones estructurales existentes entre las actitudes, se comprenden mejor cuando: una persona tiene una tendencia relativamente estable a reaccionar ante un objeto determinado con efecto positivo o negativo, esta tendencia viene acompañada por una estructura cognoscitiva formada por las creencias potenciales de

una objeto, en lo que se refiere a conseguir o obstaculizar la realización práctica de los estados valorados (Kreech, 1973, en Lingreen 1977).

Componente afectivo: Este se refiere a las emociones y sentimientos vinculados a un determinado objeto, este es vivenciado como placentero o displacentero, se ocupa de la evaluación del objeto psicológico.

Peak (Peak, 1955), sugirió que la actitud hacia un objeto depende de la relación instrumental entre el objeto y nuestras metas.

Fishbein y Raven (1962) definen a este componente como el sentimiento a favor o en contra de un objeto, que tiene una persona. (p. 197).

Componente conativo: Se refiere a la conducta explícita, dirigida hacia el objeto, incluye las tendencias a reaccionar ante el objeto de un modo determinado. En este componente las actitudes poseen un grado activo, instigador de conductas coherentes con las consignaciones y afectos relacionados con objetos actitudinales.¹⁶

Función de las actitudes

Kartz (2010), subraya la importancia de los factores psicodinámicos, especialmente los de carácter motivacional implícitos en las actitudes, los cuatro tipos de funciones que debe cumplir una actitud son:

- La función adaptativa, instrumental o utilitaria
- La función de defensa del yo
- La función de expresión de valores
- La función de conocimientos

“Los procesos subyacentes, la función de defensa del yo, permite al individuo el reconocimiento de sus propias deficiencias. Este mecanismo de negación que es una forma de evitación, le ayuda a preservar el concepto que tiene de si mismo. Mientras que la función de defensa del yo, puede significar que evite conocerse a si mismo, la función expresiva de valores lo conduce a expresar y reconocer claramente sus compromisos.” Hernández, (2002).

Formación de las actitudes: La personalidad del individuo, está constituida por factores hereditarios y del ambiente sin embargo existen elementos de la personalidad que son hereditarios, así como también aprendidos. Hernández, (2002). La actitud de los universitarios ante el aborto, tesis México Smith, Bruner (2006) menciona que las actitudes se forman con objeto de atender a determinadas funciones, las cuales son de utilidad para el ajuste de la personalidad frente al mundo exterior.

Kelman (2008) señala tres procesos de influencia social que sirven de base explicativa, para comprender el proceso de formación de las actitudes:

La influencia social que se obtiene por medio de la aceptación, es aquella que se registra cuando una persona acepta la influencia ejercida de otra de un grupo, con el objeto de obtener aceptación por parte de la persona. Identificación, este proceso implica que las actitudes formadas o transformadas, asumen el carácter de dependientes y privadas, puesto que dependen de los puntos de referencia, pero no necesitan de dichos puntos para ser exhibidas.

Proceso de internalización, se registra cuando una persona acepta una influencia con un sistema de valores. Hernández,(2002). La actitud de los universitarios ante el aborto, tesis México

Adquisición de actitudes: Las actitudes se forman básicamente mediante un proceso de socialización.¹⁷

2.2.3.- ADOLESCENCIA

La adolescencia es el período crucial del desarrollo del ser humano que incluye cambios físicos y psicológicos que determinan la transformación del niño a adulto. Según la OMS, la adolescencia comprende el grupo atareo de 10 a 19 años. La OMS clasifica la adolescencia como: Adolescencia temprana: de los 10-14 años. Adolescencia tardía: de los 15-19 años. La adolescencia se consideraba un período relativamente libre de problemas de salud, se está haciendo cada vez más evidente que las personas jóvenes sexualmente activas, confrontan serios riesgos de salud. El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la completa dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. (OPS. Manual de medicina de la adolescencia. 1992).

La adolescencia es una etapa de crisis en la que los y las adolescentes comienzan a cuestionarse sobre los valores de los adultos; y la dependencia respecto a los padres que durante la infancia era una necesidad, se convierte para el adolescente en una pesada carga. En ésta etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, los jóvenes dejan de ser niños y no quieren ser tratados como tales; por ello encuentran resistencia a la relación de dependencia con respecto de los adultos, ya sea en casa, en la escuela o medio social.

Se habla de adolescencia en términos de edad crítica, periodo que constituye un hecho inevitable que tiene más o menos virulencia según el ambiente que rodea al adolescente, la educación recibida y la concientización adquirida a través de la misma.

El adolescente que se convierte en un adulto desde el punto de vista sexual (alcanza madurez sexual) e intelectual (desarrollo de las facultades mentales), continúa siendo un niño desde los puntos de vista social y afectivo, pues se considera menor y dependiente. Por otra parte es incapaz de desligarse afectivamente de los lazos anteriores (comportamientos infantiles).

El adolescente se aísla en algunas ocasiones por abstraerse de la presión del entorno. Sin embargo aunque no lo demuestre, ni lo confiese, necesita comprensión, apoyo y aceptación de los demás.

Actualmente en nuestra sociedad los problemas manifestados entre los y las adolescentes como: prostitución, actividades de libertinaje sexual, embarazos no deseados entre otros, tienen mayor auge según datos proporcionados por La Prensa Gráfica, en donde el Ministerio de Salud manifestó que un tercio de los jóvenes en edades de los 13 a los 18 años ya tienen una vida sexualmente activa (La Prensa Gráfica Mayo 24 2009).

Estos jóvenes tienen el peligro de perjudicar a las otras dos terceras partes de la población juvenil que no es sexualmente activa, asumiendo que no son capaces de abstenerse a las relaciones genitales.

Una perspectiva integral en la educación para la sexualidad es capaz de cambiar actitudes de riesgo en el comportamiento de los jóvenes.

Considerando además que la educación sexual adecuada no solo está diseñada para dar información sino también para abolir las distorsiones y las confusiones que existen en el ambiente de los adolescentes, y a la vez fomentar actitudes y valores de respeto hacia los demás, como también la responsabilidad que debe tener frente a la sexualidad.

En El Salvador, la educación sexual realizada ha tendido invariablemente a reducirse con intenciones y contenidos estrechamente informativos con escasa o ninguna acentuación de los aspectos formativos, educativos; capaces de ir creando en los y las adolescentes posibilidades de adopciones de actitudes críticas y maduras. Este carácter excesivamente intelectual y abstracto de la educación sexual impartida no parece haber resultado demasiado decisivo para determinar cambios importantes en la vida práctica de los y las adolescentes, lo cual constituye un hecho negativo que se refuerza por la no interacción de la familia y la escuela.

Es importante destacar que cada individuo debe adoptar un comportamiento crítico, ya que desde el punto de vista científico, la sexualidad es un componente que atañe tanto a su composición biológica emocional y social, como también psicológica; razón por la cual se hace necesario una orientación científica, básica para brindar una información integral de conocimientos, actitudes y valores. Para ello, el equipo de investigadores seleccionó el Centro de Desarrollo Juvenil “Dolores Souza” para implementar dicho programa.¹⁷

2.2.3.- Porcentaje de abortos en el Perú

Según cifras del Ministerio de Salud (Minsa),2014 citadas por un diario local, cada día se realizan más de mil abortos en el país.

Lo más preocupante es que las mujeres que tienen embarazos no deseados acuden a centros médicos clandestinos que no brindan la seguridad adecuada para garantizar su propia vida.

El médico obstetra Eduardo Cáceres Chú, sugiere que los embarazos no deseados se podrían prevenir con una amplia campaña informativa sobre los métodos anticonceptivos y el ciclo hormonal.

En tanto, el doctor Juan Mauricio Pachas sugirió no descartar, en caso de emergencias, la denominada 'pastilla del día siguiente'. Según explicó, el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) advierte al cerebro el posible inicio de un embarazo. Por ello, este 'ordena' el bloqueo de la ovulación.

“No se trata de un mecanismo abortivo, pues el aborto implica la interrupción del embarazo y éste se inicia con la implantación, pero la AOE actúa antes de la fecundación”, indicó a Peru21. Sin embargo, tampoco se puede pensar en esta pastilla como un método anticonceptivo permanente, sostuvo el especialista. Además, explicó que la efectividad promedio, según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud, llega al 84%.¹⁸

2.2.4.- Teóricas que dan sustento a la investigación

Nola Pender

La Dra. Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos en “modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo

identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.⁽¹⁹⁾

- **Aplicación de Datos Empíricos:** El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.
- **Principales Conceptos y Definiciones:** Los siguientes factores son factores cognitivo-perceptuales y se definen como “mecanismos motivacionales primarios” de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:
 - ✓ **Importancia de la salud.** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
 - ✓ **Control de la salud percibido.** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
 - ✓ **Autoeficacia percibida.** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.

- ✓ **Definición de la salud.** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- ✓ **Estado de salud percibido.** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- ✓ **Beneficios percibidos de las conductas.** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- ✓ **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud.** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo. Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

➤ **Hildegard Peplau “Modelo De Relaciones Interpersonales”**

Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable. El entorno Peplau no lo define de forma explícita. Según

Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

La Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del Proceso Interpersonal.

La Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

- **Asunción del modelo:** La asunción del modelo: se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona
- permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como

consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.

Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas.⁽²⁰⁾

➤ **Dorothea Orem “Teoría General De La Enfermería”**

La Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.⁽²⁰⁾

- La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

Asunción del modelo: Presupone que el individuo tiende a la normalidad. El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Primer paso

Implica el examen de los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.

Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

2. Segundo paso

Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud

3. Tercer paso

Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador. Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.⁽¹⁹⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Aborto

(Del latín abortus, participio pasado de aborīrī, con el mismo significado que en español, a su vez de ab-, «de», «desde», y oriri, «levantarse», «salir», «aparecer») es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria.

Adolescencia

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

Decisión:

Una decisión es el producto final del proceso mental-cognitivo específico de un individuo o un grupo de personas u organizaciones.

2.4 HIPÓTESIS

Ha.- La actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo, es positiva

H°.- La actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa "Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo, es negativa

2.5.- VARIABLES

2.5.1.- Definición conceptual de variable

Es univariable

Las actitudes de los estudiantes frente a la decisión de aborto

Dimensiones

Actitudes negativas y/o positivas

2.5.2.- Definición operacional de variables

Aquí contrastamos muchos de nuestros indicadores, entre lo que tenemos a considerar, el sexo de nuestra población, la edad, la actitud conductual, el nivel cognitivo, es decir aplicadas en cada una de las dimensiones, biológicas, sociales, culturales, espirituales, etc.

2.5.3.-Operacionalizacion de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM O REACTIVOS	INSTRUMENTOS Y/O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ACTITUD	Componente Cognitivo	% de adolescentes que tengan conocimiento sobre aborto, educación sexual y reproductiva.	Conocen o No conocen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observación ▪ Análisis de Contenido ▪ Instrumento de la Investigación.
	Componente Afectivo	% de adolescentes que reacciona en forma negativa y/o positiva frente al aborto, educación sexual y reproductiva.	Negativas y/o positivas	
	Componente Conductual	% de adolescentes que su conducta sea favorable o desfavorable frente al aborto, educación sexual y reproductiva.	Favorable o Desfavorable	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de:

Tipo no experimental:

Porque no se ejercerá ninguna acción directa y/o influencia en la muestra de estudio.

De Nivel descriptivo:

Porque es un estudio que va describir una situación y un hecho

De corte transversal:

Ya que tiene un corte en el tiempo

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará con una población de estudiantes del 5to año C de secundaria del colegio “Monseñor Juan Tomis Stack”, localizado en Chiclayo

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población: El estudio se realizará con una población constituida por 40 estudiantes del 5to año “C” de secundaria.

3.3.2. Muestra: Será de manera no probabilístico e intencional constituida por los 40 estudiantes del 5to c

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECEPCIÓN DE MUESTRA

Técnicas

Se aplicó una encuesta estructurada a los alumnos del 5to año C de secundaria de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack” Chiclayo. La aplicación de esta técnica se realizó de manera asistida con la finalidad de obtener una mejor precisión en la obtención de los resultados.

Cuestionarios: El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

Instrumento

- ✓ Cuestionario (Aplicado a los alumnos del 5to año C de secundaria de dicha Institución). Cuestionario estructurado: **es un instrumento de la investigación**, que precisan identificar a priori las preguntas a realizar.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECEPCIÓN DE MUESTRA

Técnicas

Se aplicó una encuesta estructurada a los alumnos del 5to año C de secundaria de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack” Chiclayo. La aplicación de esta técnica se realizó de manera asistida con la finalidad de obtener una mejor precisión en la obtención de los resultados.

Cuestionarios: El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

Instrumento

- ✓ Cuestionario (Aplicado a los alumnos del 5to año C de secundaria de dicha Institución). Cuestionario estructurado: **es un instrumento de la investigación**, que precisan identificar a priori las preguntas a realizar.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

ACTITUD FRENTE A LA POSIBILIDAD DE OPTAR POR EL ABORTO DE LOS ESTUDIANTES

Autocuidado	f	h _i
➤ Inadecuada	9	22
➤ Adecuada	31	78
Total	40	100

Interpretación: Se observa que la actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto en el 78%(31) de los estudiantes es adecuada y en el 22%(9) es inadecuada.

GRAFICO: 1

ACTITUD FRENTE A LA POSIBILIDAD DE OPTAR POR EL ABORTO DE
LOS ESTUDIANTES

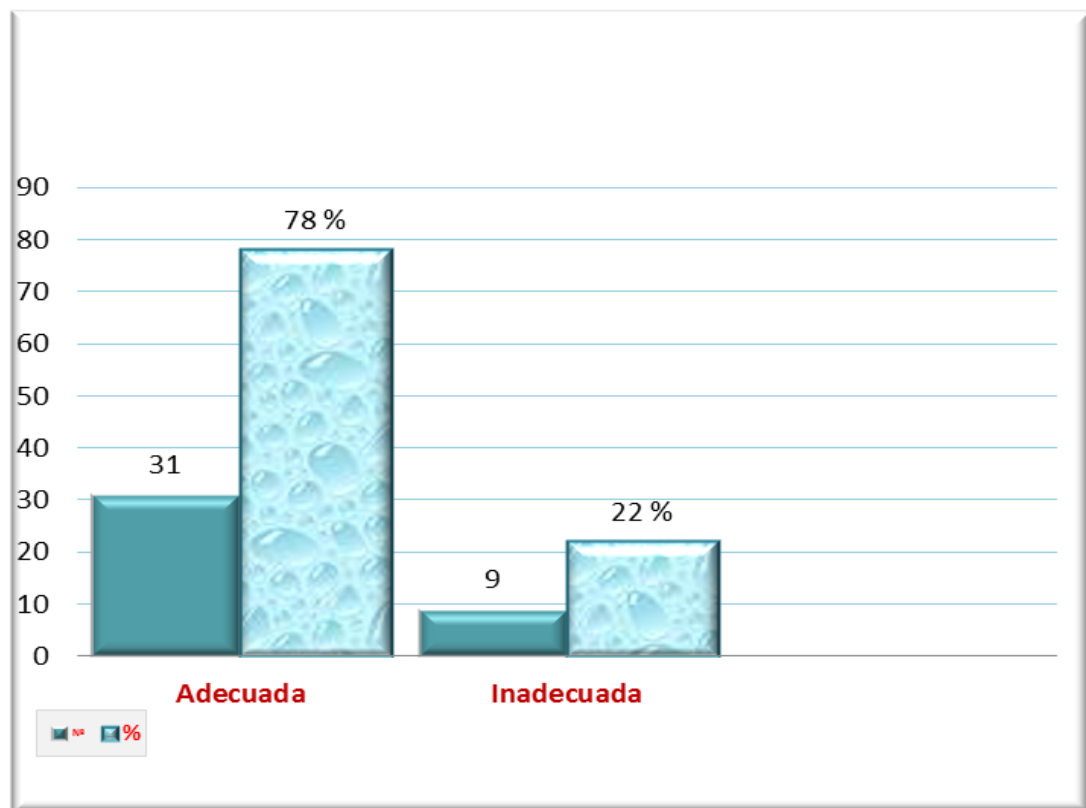


TABLA: 2

ACTITUD EN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS FRENTE A LA POSIBILIDAD OPTAR POR EL ABORTO

Frente al conocimiento	f	h_i
➤ Conoce (Alta)	20	50
➤ No conoce (Medio)	16	40
➤ Indiferencia (baja)	4	10
Total	40	100

Interpretación: En la dimensión conocimiento de los riesgos frente a la posibilidad de aborto el 50%(20) de los estudiantes conocen los riesgos el 40%(16) no conocen y en el 10%(4) es de indiferencia

GRAFICO: 2

ACTITUD EN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS FRENTE A LA POSIBILIDAD OPTAR POR EL ABORTO

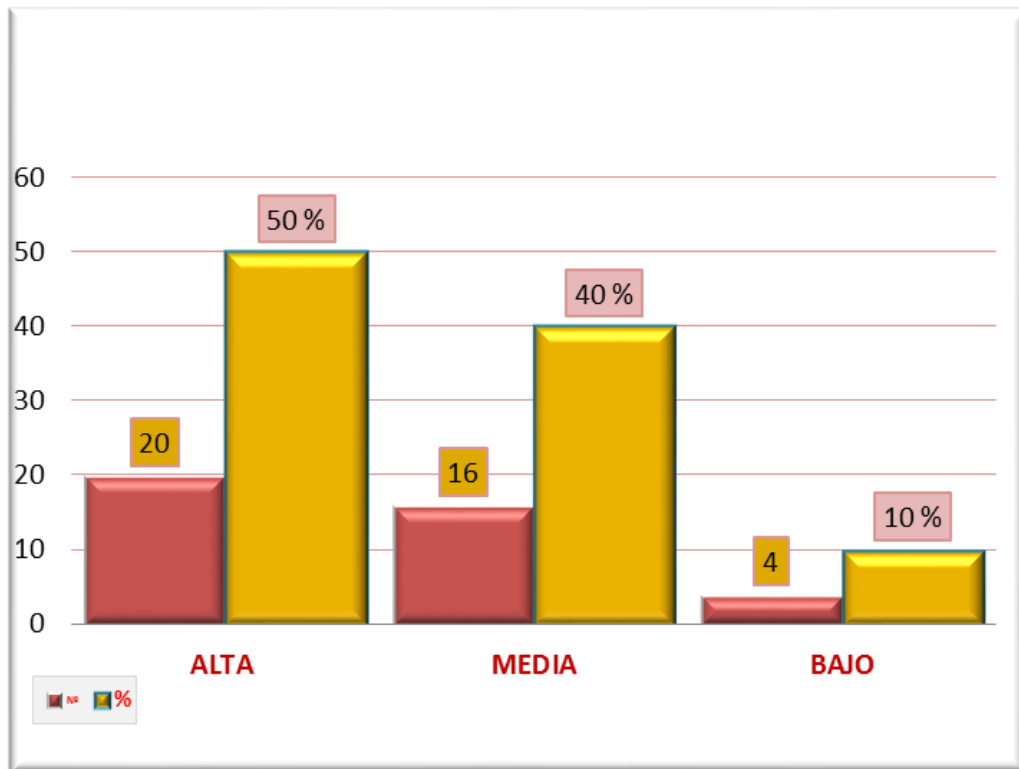


TABLA: 3

**ACTITUD EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA FRENTE A LA POSIBILIDAD DE
OPTAR POR EL ABORTO DE LOS ESTUDIANTES**

ACTITUD	f	h_i
➤ Inadecuada	10	25
➤ Adecuada	30	75
Total	40	100

Interpretación: Se observa que la actitud en la dimensión efectiva en el 75%(30) de los estudiantes es adecuada, seguida del 25%(10) es inadecuada.

GRAFICO: 3

**ACTITUD EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA FRENTE A LA POSIBILIDAD DE OPTAR
POR EL ABORTO DE LOS ESTUDIANTES**

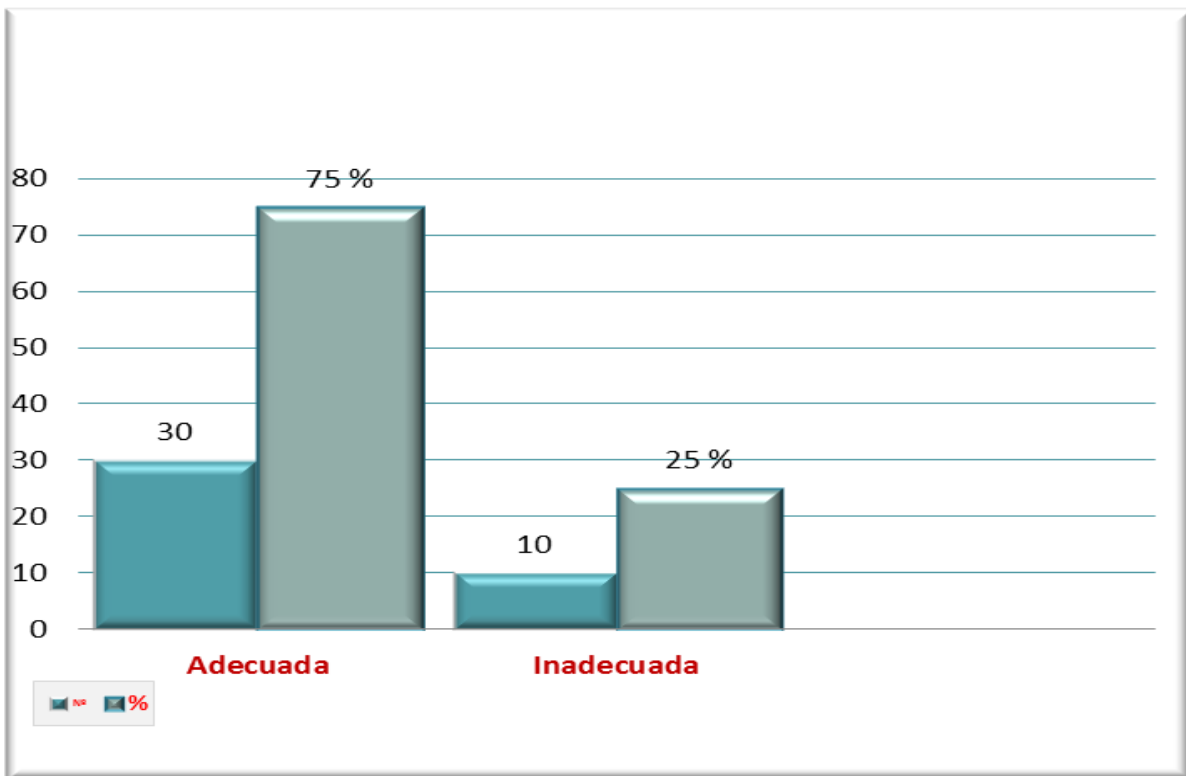


TABLA: 4

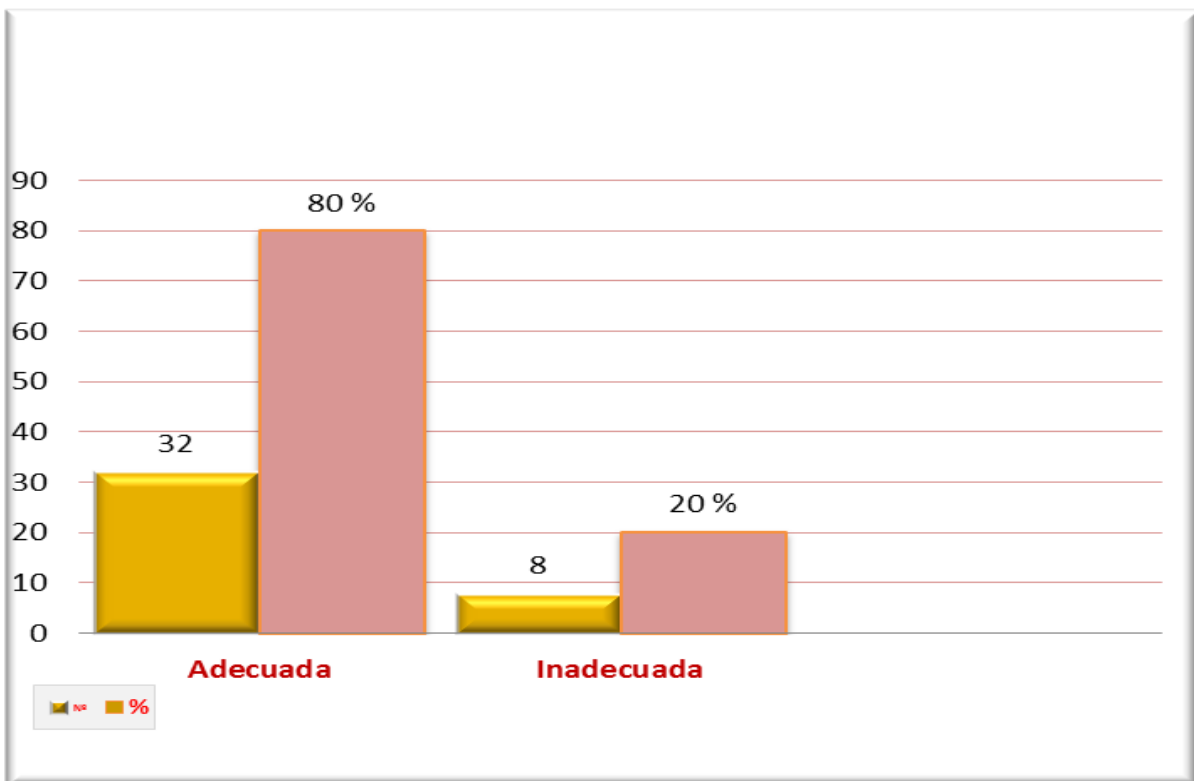
**ACTITUD EN LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL FRENTE A LA POSIBILIDAD DE
OPTAR POR EL ABORTO DE LOS ESTUDIANTES**

Actitud	f	h_i
➤ Inadecuada	8	20
➤ Adecuada	32	80
Total	40	100

Interpretación: Se observa que la actitud en la dimensión conductual frente a la posibilidad de optar por el aborto es en el 80%(32) estudiantes adecuada, seguida del 20%(8) es inadecuada.

GRAFICO: 4

**ACTITUD EN LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL FRENTE A LA POSIBILIDAD DE
OPTAR POR EL ABORTO DE LOS ESTUDIANTES**



DISCUSION DE RESULTADOS

La edad de los estudiantes, del total de 40 ellos (100%) que cursan el 5to año de secundaria tiene entre 16 a 18 años.

La actitud frente a la dimensión conocimiento de los riesgos frente a la posibilidad de aborto se encuentra que el 50%(20) de los estudiantes conocen los riesgos el 40%(16) no conocen y en el 10%(4) es de indiferencia, esto nos muestra que no lo aceptan mostrando con ello estar conscientes del riesgo de vida al que están expuestos.

La actitud en la dimensión efectiva en el 75%(30) de los estudiantes es adecuada, seguida del 25%(10) es inadecuada, es decir se encontraron porcentajes que oscilaban entre 75 a 80% de los estudiantes que tienen una actitud adecuada aunque también hay un mínimo pero importante de considerar porcentaje de estudiantes que tienen una actitud inadecuada. Esto nos hace ver que han considerado adecuadamente o de manera que un aborto podría presentarle riesgos para su vida y quizás lo marque afectivamente a través de toda la vida. Asimismo que el cuidado de sí mismo implica conocer es inculcado en un inicio de una actividad sexual consciente de los riesgos que esta decisión puede acarrear por ello es necesario que estas actividades educativas es parte de un proceso educativo de reflexión-acción para lograr una vida saludable.

CONCLUSIONES

- ✓ La actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto en el mayor porcentaje de estudiantes es adecuada y en un mínimo pero no significativo porcentaje a considerar es inadecuada.
- ✓ En la dimensión conocimiento de los riesgos frente a la posibilidad de aborto el 50%(20) de los estudiantes conocen los riesgos el 40%(16) no conocen y en el 10%(4) es de indiferencia.
- ✓ La actitud en la dimensión efectiva en el 75%(30) de los estudiantes es adecuada, seguida del 25%(10) es inadecuada.
- ✓ La actitud en la dimensión conductual frente a la posibilidad de optar por el aborto es en el 80%(32) estudiantes adecuada, seguida del 20%(8) es inadecuada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con la educación brindada los estudiantes sobre el aborto y sus implicancias en el adolescente.

Se recomienda continuar reforzando a través de las orientaciones oportunas sobre los métodos anticonceptivos, las enfermedades que previenen, embarazo no planificado en la adolescencia y con ello consideren que la prevención y el cuidado de sí mismo dependen de ellos(as)

Realizar un monitoreo y motivación por parte del personal de enfermería a los estudiantes de forma regular y con ello garantizar que no asuman situaciones de riesgo.

Realizar estudios similares en poblaciones más grandes orientados a verificar si los resultados son similares al estudio planteado y por tener suficiente sustento que los adolescentes no conocen y muchas veces asumen riesgo por desconocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ 1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud Reproductiva: una medida de equidad, Capítulo 4. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
- ✓ 2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La Salud reproductiva en las vidas de los adolescentes y juventud. En: La travesía sin mapa: adolescentes, pobreza y género. Capítulo 5. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
- ✓ 3.-OMS. (2006). Prevención del aborto seguro. Revisado el 4 de mayo del 2011 de, <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n2/art01.pdf>
- ✓ 4.- Sánchez Torres F. Tema de Ética Médica. Primera edición. Santa Fe de Bogotá Colombia, 1995.

- ✓ 5.-Dubois C, Ullman C, Baulieu EE. Contraception with late luteal administration of RU 486(mifepristone). Fertil Steril 1988; 50:593-596 .

- ✓ 6.- Guido E.H.Cole, Aborto, Perspectiva BIO-PSICO-SOCIAL; IMESEX, México.

- ✓ 7.-Marilín R, Navarro. María de los A. El Aborto. Problemática Sociológica Actual. Un enfoque para estudio. Universidad de la Habana. Ciudad de la Habana, 1995.
- ✓ 8.-Alfonso JC. Fecundidad y aborto en la adolescencia. Algunas características de sexología y sociedad. Ciudad de la Habana 2004
- ✓ Tomado del video Abortion, The Inside Story de la organización pro vida "Pro-Life Action League" ("La Liga de Acción por la Vida"), 1995. Traducido por Vida Humana Internacional.
- ✓ 9.-www.vidahumana.org/vidafam/aborto/conseq_mujer.html
- ✓ 10.-Federación de asociaciones por la vida y la familia. "Di sí a la vida, di no a la muerte, di no al aborto".2000. www.federacion-vida.da.ru

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la actitud en la dimensión conocimiento de los riesgos frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015? ➤ Reconocer la actitud en la dimensión afectiva frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015? ➤ Identificar la actitud en la dimensión conductual frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo 2015? 	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha.- La actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo, es positiva</p> <p>H°.- La actitud frente a la posibilidad de optar por el aborto de los estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa “Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo, es negativa</p>	<p>Actitud frente a la posibilidad de optar al aborto de los estudiantes del 5to año C</p>	<p>Componentes:</p> <p>cognitivo, conductual y afectivo</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....identificado con DNI N°....., autorizo a la estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas que pueda realizar la aplicación de una encuesta a los estudiantes del 5to año C de educación secundaria, con el propósito de brindarle información que le ayudara en la investigación titulada “actitudes frente a la decisión del aborto de los estudiantes del quinto año c de la institución educativa “Monseñor Juan Tomis Stack”.

La información recolectada será usada solamente con fines de investigación científica y la identidad no será revelada. Gracias.

FIRMA



ENCUESTA

Instrucciones: Leer detenidamente cada ítem y responder honestamente. Marque dentro del paréntesis, la respuesta que considere más conveniente, según lo indique la pregunta.

I.- ASPECTOS GENERALES:

1. Edad años cumplidos:
2. Sexo: Masculino () Femenino ().
3. Procedencia:
Distrito () Caserío ()

II.-CONOCIMIENTOS SOBRE EL ABORTO:

1. ¿Sabe usted que es el aborto? (marque sólo una respuesta)
Si () No ()
2. ¿Qué es para ti el aborto?
 - a) Problema social.
 - b) Delito.
 - c) Solución.
 - d) Otros:
3. ¿Conoce las consecuencias que el aborto trae? (marque sólo una respuesta)
Si () No ()
4. ¿Por qué crees que se llevan a cabo tantos abortos en adolescentes?
 - a) Falta de información.
 - b) Irresponsabilidad.

- c) Problemas económicos.
 - d) Falta de apoyo.
 - e) Miedo a lo que digan sus padres o las demás personas.
 - f) Violación.
 - g) Otros :
5. ¿Cómo consideras la píldora del día después?
- a) Método anticonceptivo.
 - b) Método Abortivo.
 - c) Otros:
6. ¿sabe cómo se previenen las prácticas abortivas?
- Si () No () ¿Cuáles?
7. ¿Para quién crees que el aborto tiene consecuencias negativas?
- a) Madre.
 - b) Hijo.
 - c) Madre e hijo.
 - d) Nadie.
8. ¿Piensas que a largo plazo un aborto produce trastornos psicológicos en la madre?
- a) Si.
 - b) No.
 - c) En algunas ocasiones.
9. ¿Crees que dispones de suficiente información como para evitar un embarazo no deseado?
- a) Si.
 - b) No.
- .
10. ¿Cuál cree que es la principal consecuencia del aborto entre las jóvenes?
- a) Muerte.
 - b) Trastornos por estrés post-traumático.

- c) Cáncer de ovarios, hígado y cervical (Cuello Uterino).
- d) Recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos:
- e) Disfunción sexual.

11. Tienes pareja

Si () No ()

Si respondiste si responde la siguiente pregunta

12. ¿Has iniciado tu vida sexual con tu pareja?

Si () No () si responde la siguiente pregunta

13. ¿Si en tu situación actual tuvieras un embarazo no deseado, qué decisión tomarías?

- a) Seguiría adelante con el embarazo y tendría al bebé.
- b) Abortaría.
- c) Lo tendría y después lo daría en adopción.
- d) Otros:

14. ¿Por qué tomarías esta decisión?

- a) Es la mejor opción, lo hago pensando en mi futuro.
- b) Es lo más responsable.
- c) El bebé no tiene culpa.
- d) Otros:

15. En el supuesto caso de que usted saliera embarazada (si es mujer) o su enamorada saliera embarazada (si es varón), y ese hijo fuera NO DESEADO, ¿a quién recurriría? (marque una o más respuestas)

- a) Padres
- b) Esposo (a) o enamorado(a)
- c) Hermanos (as)

- d) Tía
- e) Primos
- f) Amigos
- g) Profesores
- h) Personal de salud
- i) Párroco
- j) Otro__(especifique)

16. ¿Cree que el aborto inducido en una joven, es una solución para cuando se tiene un embarazo no deseado?

Si (). No ().

17. ¿Está de acuerdo que tomar esta decisión depende únicamente de la madre porque es la única responsable?

Si (). No ().

18. ¿Estaría Ud. a favor si en el Perú se legalizara la práctica del aborto?

Si (). No ().

19. ¿Cree Ud. que la educación sexual entre los jóvenes es importante?

Si (). No ().

20. Qué harías si tu mejor amiga sale embarazada y desea abortar:

- a) La llevas a la iglesia.
- b) La llevas a un psicólogo.
- c) Le dices a sus padres.
- d) La llevas a un profesional de salud.

21. ¿cómo actuarías tu frente a una persona que ha abortado?

- a) La respetaría
- b) Rechazaría su amistad
- c) Le brindaría consejería

d) Evitaría acercarme

e) Me burlo de ella

22. ¿Te practicarías un aborto (si eres mujer) o harías que tu pareja abortara (si eres varón)?

Si () No ()

23. ¿Cuál sería la razón que te motivaría a practicar un aborto?

A. Truncaría mis estudios

B. El bebé sería una carga

C. Para que mis papás no se enteren

D. otro