



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

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS FISICOS Y PSICOLOGICOS
DEL ABORTO, EN LAS ALUMNAS DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N.
LA IMACULADA SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2016”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

CHECCAUIRI DE LA CRUZ, EVA BLANCA

ASESORA:

Mg. JENNY MILAGRO, SANCHEZ DELGADO

LIMA – PERU, 2019

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS FISICOS Y PSICOLOGICOS
DEL ABORTO, EN LAS ALUMNAS DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N.
LA IMACULADA SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2016”**

*A Dios todo poderoso quien me otorgo
fortaleza, sabiduría e ilumina siempre mi
camino me ayuda a superar todos mis
obstáculos.*

*A Dios todo poderoso quien me otorgo
fortaleza e ilumina siempre mi camino
A mis padres por ser el pilar y darme la fuerza
para seguir adelante y alcanzar mis metas,
gracias por su amor y su apoyo incondicional
en todo momento.
A la Universidad Alas Peruanas por acogerme
en sus aulas. A la Directora de la Escuela por
brindarme su apoyo incondicional. A los
docentes por todos sus conocimientos, que,
en este andar por la vida, influyeron con sus
lecciones y experiencias en formarme como
una persona de bien y preparada para
afrontar los retos que pone la vida.*

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016, Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=90 alumnas), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,874); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,986$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que el nivel de conocimientos en mayor porcentaje es Bajo, encontrando además problemas en la dimensión dificultades psicológica, por cuanto el nivel de conocimientos de esta dimensión es la más baja (60%). Esto es que las alumnas del 4to año de secundaria, desconocen que el aborto les puede causar infertilidad y muerte en las madres, Se comprobó estadísticamente mediante el Chi cuadrado con un valor de ($X^2 =21,0$) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$).

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the level of knowledge of the physical and psychological effects of the abortion, in the students of the 4th year of secondary of the National Educational Institution the Immaculate in the district of San Juan de Miraflores, Lima 2016, It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of (n = 90 students), for the collection of information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.874); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.986$).

CONCLUSIONS:

Finding that the level of knowledge in a higher percentage is low, also finding problems in the psychological difficulties dimension, as the level of knowledge of this dimension is the lowest (60%). This is that the students of the 4th year of high school, unaware that abortion can cause infertility and death in mothers, was statistically verified by the Chi-square with a value of ($X^2 = 21.0$) and with a level of significance of value ($p < 0.05$).

KEY WORDS: *Knowledge of the physical and psychological effects of abortion.*

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INDICE	iii
INTRODUCCION	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema General	8
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variable	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	38
2.5.3. Operacionalización de la variable	38

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPITULO IV: RESULTADOS	42
CAPITULO V: DISCUSION	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	52
Matriz de consistência	53
Instrumento	54

INTRODUCCIÓN

El aborto es la expulsión espontánea o provocada del feto antes de que sea viable. La expulsión del feto a término se denomina parto. Si el feto se expulsa antes de tiempo, pero es viable, se denomina parto prematuro. Se denomina aborto cuando el feto expulsado antes de término no es viable por falta de desarrollo. Si la falta de viabilidad no se debe al desarrollo escaso, sino a lesiones patológicas, en un feto de peso viable, tampoco se trata de aborto.

Las alumnas de la Institución Educativa La Inmaculada ante las interrogantes que se les presente respecto al tema de estudio; efectos físicos y psicológicos del aborto; responden no recibir información clara y concisa sobre el tema; Sin embargo, conocidas las potencialidades que le son inherentes a la educación como proceso, parecería que a la adolescencia no se le ha prestado la debida atención de forma eficaz en este sentido; en primer lugar, porque regularmente obviamos las percepciones que tienen ellos sobre sus necesidades en salud reproductiva, las cuales por lo general no son percibidos por los proveedores de salud. Además, a pesar de estar ampliamente reconocido que una efectiva estructura educacional constituye un componente vital de las unidades y servicios de atención en salud, aún resulta difícil organizar un sistema en el cual el personal de salud ponga igual énfasis en los aspectos biomédicos y en los aspectos sociales y educativos. Es necesario así enfatizar las acciones en el nivel primario de salud, puesto que la educación juega un papel fundamental ya que constituye la base del conocimiento y de las destrezas que habilitan a las personas; más aún en este contexto a las alumnas en estudio; para hacer elecciones positivas y responsables en materia de Salud.

Por tal motivo se planteó el estudio sobre: “Nivel de Conocimientos de los efectos físicos y psicológicos del aborto en las adolescentes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada del distrito San Juan de Miraflores Lima 2016.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto es la interrupción del embarazo de la mujer, en el lapso que va desde la concepción hasta el inicio del nacimiento. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud),(1) SE estima que cada año 46 millones de mujeres alrededor del mundo recurren al aborto para terminar con el embarazo, de esta cifra, 27 millones se practican legalmente y en condiciones seguras, mientras que 19 millones se realizan clandestinamente y normalmente bajo condiciones insalubres. Esto último ha propiciado que aproximadamente 68,000 mujeres en el mundo murieran cada año como consecuencia de efectuarse abortos bajo circunstancias no seguras. Un estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra. La mortalidad materna está bajando menos del uno por ciento por año, En tanto, la cantidad de abortos disminuyó. (2)

En el año 2006, según la OMS, el 13% de las muertes maternas en el mundo se deben a los abortos inseguros, y el 60% de éstos ocurren en los países más pobres. Los adolescentes en el Perú representan 10.32% (2 801993), sumando a los adolescentes (2 884 176), representan el 21% del total de la población peruana de los cuales 10.4% vive en condiciones de

pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América latina, (3)

La edad promedio de la primera relación sexual de las mujeres es a los 19 años (según ENDES) de otro lado existen estudios que señalan que el inicio de la vida sexual es a los 13 a 14 años en varones y 15 en mujeres. Para ello se debería mejorar el cuidado de la salud de las mujeres, en particular el acceso a los métodos de planificación familiar y anticonceptivos, para muchas jóvenes el embarazo en la adolescencia es el fin de su educación, lo que significa que tendrá pocas perspectivas de empleo. En algunos países, las niñas embarazadas son expulsadas de la escuela; en otros, las madres adolescentes solteras sufren castigos del orden social y legal. Si el deseo de formar familias más pequeñas continúa en América Latina, es probable que incrementen los índices de aborto. Por lo tanto, la legalidad del aborto y las relaciones entre un aborto practicado en malas condiciones y la mortalidad materna, y entre un aborto practicado en malas condiciones, la salud y dignidad de la mujer, continuarán siendo tópicos que cada país de la región tendrá que examinar y resolver.

El Perú es una sociedad con patrones culturales tradicionales, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción. La sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las muchachas y sus parejas inician su actividad

sexual, sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados. En el Perú existe una proporción importante de jóvenes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que resulta en una alta proporción de embarazos no deseados, así como en un mayor riesgo de contraer ITS/VIH/sida. Este tema es muy especial, al considerar que, en el Perú, gran parte de los embarazos no deseados terminan como abortos inducidos. Se ha encontrado que, de las mujeres hospitalizadas por aborto en el 2006 Perú, 10,4% tiene de 15 a 19 años; en tanto. (4)

Los riesgos que representa para las adolescentes son considerables, por que ocurre clandestinamente y en condiciones insatisfactorias. El aborto clandestino es un problema patente y una trágica realidad en nuestro país. Aunque las leyes peruanas lo castigan con pena de cárcel, esto no evita que vaya en aumento. Consecuencia de estos hechos son las complicaciones, como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones de vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte.

En la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores en el 2016, se realizó una entrevista a las alumnas del 4to año de secundaria donde algunas respondían que desconocen los efectos físicos y psicológicos que se pueden dar si se sufre un aborto y otras solo con gestos de desconocimientos también refirieron que en el colegio no les brindan una información que satisfaga sus expectativas y vaya de acuerdo a la realidad y que en sus hogares no hay una comunicación abierta sobre estos temas.

Esta realidad referida hace suponer que las alumnas del 4to año de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de

Miraflores en el 2016, que carecen de conocimientos mínimos sobre los efectos físicos y psicológicos que se pueden producir en un aborto.

Esta situación motivo realizar el presente estudio; de manera que sus resultados permitan diseñar estrategias de trabajo para alcanzar los intereses y preferencias educativas de las alumnas, respecto al cuidado, y el auto responsabilidad sobre su salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto al analizar la situación antes descrita se formuló la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores ,Lima 2016.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016,

1.3.2. Objetivos específicos

-Identificar el nivel de conocimiento acerca de los efectos físicos del aborto en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016,

-Identificar el nivel de conocimiento acerca de los efectos psicológicos del aborto en las alumnas del 4to año de secundaria de Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El aborto en adolescentes es y sigue siendo un problema de salud pública que debe ser abordado de manera integral, en donde debe existir una participación de los gobiernos locales, nacionales, organismos no gubernamentales y en general la familia, como núcleo importante de la sociedad. La profesional de enfermería desempeña múltiples roles, abarcando la promoción de la salud y el cuidado en todas las etapas de la vida. Uno de los grupos de riesgo al cual la enfermera dirige su atención es la adolescencia, en esta etapa se pueden implementar un sinnúmero de actividades preventivas, promocionales y educativas.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El hecho de ser un estudio de cohorte trasversal limita la visión dinámica de cómo va evolucionando el adolescente, cuando un proceso educativo se da forma sostenida y se monitorea permanentemente para garantizar los logros de la misma, los recursos disponibles y el tiempo asignado para su desarrollo también influye en este aspecto

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RIBEIRO DA FONSECA, et al. (2013) en su trabajo de investigación “Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre”, Sao Paulo – Brasil, cuyo objetivo fue comprender la experiencia de mujeres que se provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre. Los resultados 10 muestran que las participantes trataron de esconder de la madre el embarazo, quien al descubrirlo, decidió que ellas deberían interrumpirlo, imponiendo el aborto, el cual fue realizado de modo inseguro, independientemente de la voluntad de las hijas. Después del acontecimiento, lo que restó fue sufrimiento, culpa y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna. En conclusión el estudio evidenció la decisión por el aborto centrada en la madre de la adolescente, lo que merece ser explorado en otras investigaciones que profundicen la relación establecida entre madre e hija en la situación de aborto provocado. (5)

MENDOZA Y PALACIOS (2011) de investigación titulada “Abortos inducidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Febrero - Octubre del 2011” Portoviejo - Manabí - Ecuador, cuyo objetivo fue investigar los abortos inducidos en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. El universo de estudio lo conformaron 450 pacientes de los cuales 340 pacientes fueron los casos de abortos inducidos (76%) y se excluyó el (24%) que corresponden a los abortos espontáneos se reportó con el mayor porcentaje fue para la de ama de casa o quehaceres domésticos con el 54%. El diagnóstico de ingreso a la unidad hospitalaria que predominó fue el de aborto incompleto que representó el 70%. (6)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

PALOMINO (2009) en su trabajo de investigación titulado “**Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas**”, ciudad de Lima. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas. Los resultados indican que los adolescentes presentan en su mayoría nivel de conocimientos “medio” sobre el aborto inducido (73.04%), actitudes de “indiferencia” hacia el aborto inducido (66.06%); y al relacionar ambas variables se encuentra que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto inducido. **Conclusión** El nivel de conocimientos de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas sobre el aborto inducido es “medio”; lo que evidencia que la información que reciben es insuficiente (7)

VARGAS (2012) en su trabajo de investigación titulado “**Aborto inducido en Hospitales de referencia de la región Puno y su impacto en la Salud Pública en el 2010**” Juliaca – Perú, objetivo: analizar los factores que contribuyen al aborto inducido en mujeres atendidas en Hospitales de Referencia de la Región Puno en el 2010 y determinar su impacto en la Salud Pública. conclusiones: los

factores que más contribuyen al aborto inducido en mujeres atendidas en los Hospitales de Referencia de la Región Puno en el 2010 son las condiciones desfavorables el cual produce un alto impacto en la Salud Pública ocasionando infertilidad y muerte en las mujeres que se practican el aborto provocado.(8)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo. (9)

El conocimiento que el individuo tiene de la realidad depende de su interés personal; así, el grado de conocimiento adquirido difiere del alcanzado por otras personas sobre el mismo objeto. Puede afirmarse que el proceso de conocimiento es un modelo más o menos organizado de concebir el mundo y de dotarlo de ciertas características que resultan en primera instancia de la experiencia personal del individuo que realiza tal proceso. Desde esta perspectiva conocer es en términos muy generales la actividad por medio de la cual adquirimos la certeza de que hay una realidad, de que el mundo circundante existe y está dotado de ciertas características que no ponemos en duda (10)

Características del conocimiento

Lo fundamental en las características del conocimiento son básicamente tres:

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia

experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”.

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo. Precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Según Jean Piaget (11) en su conocimiento social nos dice que puede ser dividido en convencional y no convencional.

El social convencional: es producto del consenso de un grupo social y la fuente de éste conocimiento está en los otros (amigos, padres, maestros, etc.). Algunos ejemplos serían: que los domingos no se va a la escuela, que no hay que hacer ruido en un examen, etc.

El conocimiento social no convencional: Sería aquel referido a nociones o representaciones sociales y que es construido y apropiado por el sujeto. Ejemplos de este tipo serían: noción de rico-pobre, noción de ganancia, noción de trabajo, representación de autoridad, etc. El conocimiento social es un conocimiento arbitrario, basado en el consenso social. Es el conocimiento que adquiere el

niño al relacionarse con otros niños o con el docente en su relación niño-niño y niño-adulto.

Este conocimiento se logra al fomentar la interacción grupal. Los tres tipos de conocimiento interactúan entre sí, y según Piaget, el lógico-matemático (armazones del sistema cognitivo: estructuras y esquemas) juega un papel preponderante en tanto que sin él los conocimientos físico y social no se podrían incorporar o asimilar. Finalmente hay que señalar que, de acuerdo con Piaget, el razonamiento lógico-matemático no puede ser enseñado. Se puede concluir que a medida que el niño tiene contacto con los objetos del medio (conocimiento físico) y comparte sus experiencias con otras personas (conocimiento social), mejor será la estructuración del conocimiento lógico-matemático. (11).

Métodos del conocimiento

Según el filósofo y físico Charles Sanders Peirce (1839 – 1914), señaló que existen cuatro formas para conocer las cosas:

El método de la tenacidad

Es el que aplican las personas que muestran tenacidad en defender sus criterios o sus principios. Esta actitud hace que sus argumentaciones o verdades que defiende se vigoricen. Al extremo que se pueden inferir nuevas verdades emanadas de las primeras aunque estas sean falsas. Se refiere a la posesión de una verdad. A veces, el hombre se aferra de tal forma a " su verdad " que no acepta contradicciones existentes.

El método de la autoridad

Para Sanders este método es superior al primero. Y se caracteriza por el respeto que tiene la gente a las autoridades que han demostrado con su ejemplo sus paradigmas de emulación. Ejemplo: si existe una institución que da control de calidad de alimentos, las

personas pueden aceptar las recomendaciones que da esta, si se sabe que su existencia es evitar que las personas consuman alimentos malogrados o no recomendables para su consumo. Hace referencia a una creencia establecida, o sea, se basa en una fuente de prestigio histórico que postula la verdad.

El método a priori

Conocido también con el nombre de intuicionismo, donde las proposiciones aceptadas por el "a priorista" son por sí mismas evidentes, que concuerden más con la razón que con la experiencia. Aquí las observaciones concuerdan con la razón y no necesariamente con la experiencia.

El método de la ciencia o científico

Para Peirce, este es el método que garantiza llegar al verdadero conocimiento de la realidad. El considera que el conocimiento debe partir de la observación de las características contenidas en ella, independiente de las opiniones que podamos formular, para ello hacemos uso de las reglas de la percepción que nos permite, mediante el razonamiento, descubrir como son el real y verdaderamente las cosas. (12)

2.2.4 La adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856

millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años (13)

Clasificación de la adolescencia

Según Sileo (1991) dividió la etapa de la adolescencia en 3 niveles:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Está comprendida entre los 10 y los 13 años. Marca el final de la pubertad y el ingreso a la adolescencia. Durante este periodo se produce la mayoría de los cambios corporales e orgánicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los conflictos característicos de esta edad son: Preocupación por la imagen corporal (pérdida del cuerpo infantil) y los cambios que están aconteciendo; Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. , pero simultáneamente necesidad de mantener la dependencia; Deseos sexuales aumentados pero restringidos por la duda, el temor al acercamiento al sexo opuesto, conflictos entre los deseos y las normas morales aprendidas, se plantea metas vocacionales irreales, masturbación frecuente; Angustia ante el crecimiento y la maduración, cambios en el trato por parte de los adultos.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Periodo comprendido entre los 14 y 16 años. Se consolida la identificación sexual, Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios, aumenta la crítica a la autoridad en general, pero especialmente la de los padres, gran valoración del grupo, preocupaciones filosóficas y

religiosas, persiste la angustia ante la sexualidad, pero el acercamiento es cada vez menos difícil (en ocasiones puede estar revestido por agresividad), Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. Comienzan las preocupaciones por elección de carrera o profesión y por el futuro en general.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Periodo comprendida entre los 17y 19 años, durante esta última fase debe haberse constituido sin mayores problemas la identificación y el ejercicio del rol sexual, Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, la rivalidad con los padres comienza a ceder el paso a la identificación con ellos y a la internalización de las normas familiares y sociales, el grupo comienza a perder su importancia primordial quedando en primer plano el concepto del individuo. ; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; La adolescencia desde el punto de vista psicológico puede señalarse en forma general las transformaciones a las cuales debe adaptarse la personalidad del joven.

Es muy importante reconocer las características de las etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar y comprender las actitudes a los adolescentes especialmente si es que en esta etapa se presenta un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada" (13)

Educación sexual en adolescentes

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Valorización integral del sexo: la raíz biológica del ser humano es bisexual: hombre y mujer. La sexualidad es una forma de ser y manifestarse de lo humano. En el ámbito sexual las principales características son:

- No empieza y termina en el mismo individuo, sino que se proyecta en otra persona. Puede trascender más allá de dos individuos con el fruto de un nuevo ser. Por lo tanto la sexualidad se considera como una experiencia de comunicación entre dos personas y también como un mecanismo de reproducción de la especie humana.
- Educación afectiva sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.
- Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos. Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.

Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural. Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son: La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes. (13)

Sexualidad en adolescentes

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción, la sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como

por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Asimismo, las adolescentes se ven expuestas con frecuencia a la VBG y especialmente a la violencia sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las muchachas y sus parejas inician su actividad sexual, sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados. (14)

Embarazo en adolescentes

Los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones. Así, por ejemplo existen poblaciones en que el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado, y por el contrario su no ocurrencia es rechazada; esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de abortos; sin embargo, el embarazo en adolescentes no es un patrón culturalmente aceptado en poblaciones como la de Lima, por su componente religioso y conservador, lo cual condiciona que las adolescentes que se embarazan traten de evitar el progreso del mismo a través de maniobras abortivas.

Por otro lado, existe una guía deficiente en lo referente a orientación en la educación sexual y en las condiciones para la planificación familiar. Las causas que llevan a las adolescentes a embarazarse son problemas en la organización familiar; la excesiva información que va a fomentar la liberación sexual y por el deficiente manejo de esta información por parte de los medios de comunicación; el desinterés de los padres en lo referente a la vida social de sus hijos

fuera del hogar, etc. El período entre 10 y 19 años es de especial importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico.

Esta fase de la vida es caracterizada por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por flexibilidad de la estructura psíquica. Ambos son más pronunciadas que en las fases previas (durante la niñez) o en las fases posteriores (adulto). Esto condiciona a que la población adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales. (14)

Planificación familiar

Es cuando decides de manera libre e informada: cuántos hijos tener, cuándo los vas a tener, con qué método de planificación puedes cuidarte. Los beneficios de la planificación familiares de salvar vidas de mujeres. Si se evitaran los embarazos involuntarios, podría prevenirse aproximadamente una cuarta parte de todas las defunciones maternas de los países en desarrollo, la anticoncepción, especialmente, ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo, también permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud.

También el de salvar vidas de niños. El espaciamiento de los embarazos de dos años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50%. Si se limitan los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, los hijos también tendrán más probabilidad de sobrevivir y de mantenerse sanos. Para muchas mujeres, el control de la propia procreación mediante prácticas anticonceptivas eficaces puede abrirles las puertas a la educación, el empleo y la participación comunitaria. Además, las mujeres que tienen menos hijos tienden más a

enviarlos a la escuela, sean mujeres o varones. Se fomenta la adopción de prácticas sexuales menos arriesgadas.

Todas las personas sexualmente activas necesitan protegerse contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH/SIDA. Para ello lo mejor es usar condones correctamente o evitar la actividad sexual excepto en una relación mutuamente monógama. Con apoyo suficiente, los programas de planificación familiar Adjunto con los padres, las escuelas y los compañeros podrían ayudar a que muchos más jóvenes se comporten de manera responsable al tomar decisiones sobre su vida sexual, evitando las ITS y los embarazos involuntarios. La importancia la planificación familiar es de Proteger tu vida y que cuides tu salud. Si te informas y eliges un método de planificación familiar estás cuidando de tu salud y la de tu bebé, porque puedes decidir el mejor momento para tener hijos y darles lo mejor, la responsabilidad de decidir juntos con qué método cuidarse te ayudará a tener una mejor relación y mayor comunicación. Además podrán dedicar más tiempo para estrechar lazos de afecto. (14)

El rol de los padres en la educación sexual

Más allá de los debates que pudo haber propiciado el Programa de Educación Sexual Integral sobre el rol de los padres en la educación sexual de los hijos, es importante afirmar que ellos son los primeros educadores de sus hijos. Por otro lado, a esta altura de los acontecimientos, no cabe la discusión sobre si deben ser los únicos o si su función está por encima de la que cumple la escuela. Cuando hablamos de una educación para la vida, la escuela, es subsidiaria de la impartida por los padres. La una necesita de la otra y que las dos converjan en mismos objetivos.

La experiencia nos dice que existe el deseo, en la mayoría de los padres, de hablar confiadamente de la sexualidad con sus hijos. Las más de las veces queda sólo en eso, en deseo. Existe consciente e inconscientemente la puesta de una barrera producto de la escasa información generada por el desconocimiento, negación o aceptación de la propia sexualidad. Una Escuela para Padres, en materia de educación sexual integral, ayudaría a la familia en su rol de educador más influyente de un hijo. No sólo le permitiría proporcionar información exacta a los niños y neutralizar los mensajes negativos de los medios de comunicación, sino que también les ayudaría a descubrir que la educación sexual es una vía para la transmisión de los valores familiares.

A pesar de esto, la idea de que la educación sexual empiece desde el nacimiento es, para gran parte de los padres, algo inverosímil. Esto ha llevado a que se pasaran por alto momentos u oportunidades, para transmitir información positiva y aprovechar para desmitificar tantos conocimientos erróneos, dados por el entorno, y que tanto influyen en su sexualidad posterior. Estar atentos a estos momentos da un espacio y un tiempo que permite ver cuál es la actitud familiar frente a la sexualidad, permitiendo establecer un clima de confianza donde los niños puedan encontrar las respuestas a sus preguntas. Nunca es un peligro brindar información demasiado temprano. Se corre más peligro con poca información demasiado tarde. Los niños van a asimilar lo que puedan. Tal vez no captarán todos los detalles pero se asegura una comunicación fluida entre ellos y sus padres.

Cada pregunta de un hijo merece una respuesta honesta obviamente ajustada a su nivel de entendimiento. No tiene que sorprender que las mismas preguntas se repitan a lo largo de su evolución. Sí, lo que se debe asegurar, es saber qué realmente está

preguntando el niño. Ante la pregunta: “¿de dónde vine yo?” tal vez sólo quiera averiguar en que ciudad nació y no como fue gestado. Una manera de manejar esa situación sería preguntando. Ocuparse de la educación sexual de los hijos puede parecer una tarea embarazosa. No solo por el compromiso que debe asumirse sino porque moviliza la propia sexualidad, las propias experiencias, los propios temores de cada persona. Es necesario que los padres hablen entre sí y acuerden qué mensaje y qué valores aspiran transmitir a sus hijos.

Es bueno, que los padres, se procuren una formación e información anterior. De esta manera se anticipan a las preguntas y a los comportamientos sexuales elaborando respuestas sencillas y sinceras. Cuánto más sana sea la sexualidad vivida en la familia más sana será la construcción de la identidad sexual de los niños. Tener vergüenza frente a ciertas preguntas es normal. Más si el padre o madre fue educado en que la sexualidad es algo de qué avergonzarse. Expresar este sentimiento, frente al niño, y a pesar de esto dar una respuesta, es signo de honestidad. La iniciación de los hijos en el proceso de aprendizaje de la sexualidad puede ser embarazosa o maravillosa. Depende de lo que cada padre elige.

La educación afectiva y sexual desde el hogar, aun respetando las diferentes etapas evolutivas, es muy distinta a la de la escuela. En la familia, la educación afectiva y sexual es constante, ocasional y espontánea, y está impregnada de afecto, ternura y caricia. Es desinformada, testimonial y orientada desde y hacia los valores del hogar; implica desplegar el mundo de los afectos y de los sentimientos, las dimensiones del cuerpo y de la corporeidad, proporcionar los haberes necesarios para la propia auto comprensión y para amar. (14)

Rol de la sociedad en la educación sexual

La intervención de la sociedad en estas materias, no sustituye en modo alguno el rol intrínseco de la familia en cuanto a formación, socialización y protección de sus integrantes. Por el contrario, se trata de complementar estas funciones, procurando respetar el derecho a la autodeterminación, siempre y cuando ello no vulnere, a su vez, los derechos de ninguno de sus miembros. No cabe duda que, en muchos casos, ni las familias, ni los individuos, ni las comunidades, cuentan con las capacidades y competencias necesarias para cumplir adecuadamente ese rol. Es ahí, cuando, la tarea educativa del Estado está llamada a ponerse al servicio de la realización de los derechos de las personas.

Lo anterior, sin embargo, debe hacerse en una lógica de promoción y no de asistencialidad. La tarea educativa no debe asumirse como una función que reemplaza los roles de personas, grupos e instituciones frente al despliegue de capacidades y realizaciones acordes con el bienestar, sino como un recurso que pone a disposición las herramientas necesarias para favorecer autonomía.

Por eso, educar para una sexualidad sana y responsable significa formar sujetos, hombres y mujeres, reflexivos, dialogantes y tolerantes, capaces de identificar conductas de riesgo y de elegir cursos de acción, anticipando las consecuencias de su actuar, para sí y los demás. Significa, en definitiva, formar personas conscientes de su individuación y, dispuestas a generar modos de relación respetuosos de las comunidades. (15)

2.2.3 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.

Según una publicación del ministerio de salud: “El aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas. Hay retención placentaria cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando sólo se expulsa una parte del producto de la concepción. A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no sólo el feto, sino la placenta y las membranas”.(16)

Causas del aborto

El principal problema del aborto es psicológico y es el miedo. Entre ellos resaltan:

- El miedo por falta de capacidades económicas para alimentar al hijo: Este temor se debe a la falta de confianza en Dios ya que lo más bello y lo más querido para una madre es su propio hijo. Desafortunadamente ésta sociedad de consumo y de falsos valores en que vivimos, ha desvalorizado al niño que debe venir a éste mundo y con su racionalismo ha creado un falso temor.
- Miedo a lo que digan sus padres o las demás personas
- Miedo a los 9 meses de embarazo y al dolor del parto
- Problemas de salud
- Violación
- Anticonceptivos hormonales: La mujer que los utiliza ya sea en pastillas, inyecciones o implantes, ya se ha hecho psicológicamente el propósito de no tener un hijo y si queda embarazada se siente frustrada en sus propósitos y muchas

veces recurre al aborto. Estos anticonceptivos son una de las principales causas del aborto actualmente.

Tipos de aborto

Aborto inducido o provocado: Es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. Esencialmente, hay cuatro tipos de aborto espontáneo:

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

Aborto ético o humanitario: Cuando el embarazo ha sido consecuencia de una acción delictiva, fundamentalmente violación o relaciones incestuosas. En estos casos se ha evaluado el riesgo de embarazo en torno a un 1% de todas las violaciones.

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

Aborto Eugenio: También podría llamarse de “indicación fetal” o “preventivo”. Es el planteado cuando existe importante riesgo o

probabilidad de que el nuevo ser está afectada por anomalías o malformaciones congénitas. Hoy el diagnóstico prenatal ha desarrollado una serie de técnicas que permiten una importante aproximación al conocimiento del no-nacido. Pero hay que tener en cuenta que la medicina se mueve frecuentemente dentro de unos márgenes de probabilidades mayores o menores, y frecuentemente, ante la duda, se están realizando occisiones de fetos normales. Pero también hay que tener en cuenta, que todo ser humano tiene una intrínseca dignidad y un derecho a la vida que no depende de su integridad física o de sus niveles intelectuales.

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

Efectos del aborto

- Esterilidad: Incapacidad de un ser vivo para reproducirse, ya sea debido a causas fisiológicas, cromosómicas o patológicas. (16)
- Abortos espontáneos: El aborto espontáneo es la terminación natural o accidental de un embarazo en una etapa en que el embrión o el feto son incapaces de sobrevivir. Las mujeres que tienen un aborto espontáneo podrían sangrar durante dos o más semanas, pueden experimentar dolores parecidos a los de la menstruación o tener un fuerte dolor abdominal. (16)
- Embarazos ectópicos: Es un embarazo anormal que ocurre por fuera de la matriz (útero). El bebé no puede sobrevivir en estos casos. (15)

- Trastornos menstruales: Los trastornos menstruales pueden presentarse en cualquier etapa de la vida de la mujer aunque son más frecuentes antes de los 20 años (por ejemplo, las típicas reglas irregulares de las adolescentes) y después de los 40 años. Estos trastornos representan entre el 10-20 % de las consultas ginecológicas y su intensidad es muy variable de unas mujeres a otras, no deben considerarse como enfermedades, sino únicamente como síntomas de un proceso patológico que debe identificarse. (16)
- Hemorragia: es la salida de sangre fuera de su normal continente que es el sistema cardiovascular. Es una situación que provoca una pérdida de sangre, la cual puede ser interna (cuando la sangre gotea desde los vasos sanguíneos en el interior del cuerpo); por un orificio natural del cuerpo (como la vagina, boca o recto); o externa a través de una ruptura de la piel. (15)
- Infecciones: es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. En la utilización clínica del término infección, el organismo colonizador es perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se califica al microorganismo como patógeno. (16)
- Shock/Coma: Alteración brusca del organismo por causas orgánicas, como una infección o un traumatismo, o por causas emocionales. Se caracteriza por pérdida de conciencia, signos de postración, etc. (16)
- Útero perforado: es cuando al útero se le hace una acción de atravesar una parte; agujero, orificio o apertura. (16)
- Peritonitis: es la inflamación aguda o crónica de la membrana del peritoneo. Esta inflamación puede ser por bacterias (bacteriana) o bien secundaria a un traumatismo directo en la zona del abdomen,

por acción de los jugos gástricos, sales biliares. En el caso de las peritonitis agudas suelen manifestarse con dolores abdominales, náuseas y vómitos, fiebre, hipotensión, taquicardias y sed. El abdomen se vuelve muy sensible. Las peritonitis crónicas se deben a una evolución de las agudas si no se han curado bien, pero no suele ser lo normal. Lo más normal es que se originen como consecuencia de otras enfermedades crónicas y administración de fármacos de forma continuada. La peritonitis, puede provocar una deshidratación en el enfermo y provocar falla orgánica múltiple, o multisistémica, lo cual puede llevar incluso a la muerte. (16)

- Coágulos de sangre pasajeros: Masa de sangre que se forma cuando las plaquetas de la sangre, las proteínas y las células se pegan entre sí. (16)
- Fiebre /Sudores fríos: La fiebre es el aumento de la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal. La temperatura normal del cuerpo humano fluctúa entre 36'5° y 37'5°. (9)
- Intenso dolor: El dolor es la forma como su cuerpo responde a una lesión o enfermedad. Todas las personas reaccionan al dolor de diferentes maneras. (15)
- Agotamiento: debilidad gradual de una o varias funciones, sin lesiones propiamente dichas, Privación de energía con la consiguiente incapacidad para responder a estímulos. (15)
- Nerviosismo: Estado de desequilibrio leve del sistema nervioso, con trastornos psíquicos de cierta intensidad (irritabilidad, poca atención, etc.) y orgánicos (intranquilidad motora, etc.). (16)
- Vómitos: Expulsión violenta del contenido gástrico por la boca. (16)

- Trastornos gastrointestinales: pueden amenazar la vida y requieren en algunos casos tratamiento quirúrgico de urgencia. Estos trastornos incluyen la hemorragia gastrointestinal, la obstrucción mecánica del tracto gastrointestinal, el íleo (cese temporal de los movimientos contráctiles normales del intestino), la apendicitis (inflamación del apéndice) y la peritonitis (inflamación del revestimiento de la cavidad abdominal). (16)

- Frigidez: frío y de frialdad, implica, esconde o manifiesta una carencia o una imposibilidad que, a la luz de las contribuciones y los aportes tanto sociales como científicos de las últimas décadas puede ser resignificado no en base a una falta, sino a una dificultad. (16)

- Muerte: La muerte es en esencia la extinción del proceso homeostático, por ende, el fin de la vida. (16)
 - Pérdida de otros órganos
 - Pérdida de apetito
 - Pérdida de peso
 - Nacimientos de niños muertos
 - Comer constantemente

Efectos psicológicos:

- Impulsos suicidas: Consiste en quitarse voluntariamente la vida
- Culpabilidad: Conformar el aspecto subjetivo de la infracción disciplinaria y se predica cuando en el comportamiento del agente concurren el dolo o la culpa (16)
- Sensación de pérdida: Privación de lo que se poseía.
- Pesar y remordimiento: pesar interno que queda después de ejecutada una mala acción.

- Preocupación por la muerte: la preocupación es una interferencia de la mente racional y se precisa mantener a ésta bajo control si desea disfrutar de los beneficios del subconsciente. (16)
- Insatisfacción: viene de lo más profundo de una necesidad interior, las necesidades no solo son externas. (16)
- Sentimiento de luto: es sentimiento de pena de un ser querido
- Pesar y remordimiento
- Retraimiento: Cortedad, condición personal de reserva y de poca comunicación.
- Inferior autoestima: La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. La persona que carece de autoestima tendrá difícil encontrarle sentido a su vida, no tendrá nada por lo que vivir o que anhelar. No le interesa hacer planes a futuro, vive improvisando, sin pensar en lo que vendrá. (16)

- Preocupación por la muerte: la preocupación es una interferencia de la mente racional y se precisa mantener a ésta bajo control si desea disfrutar de los beneficios del subconsciente. (16)
- Hostilidad: formas de violencia emocional “silenciosa”
- Conducta autodestructiva: destrucción intencional de la propiedad
- Desesperación: Perder la esperanza
- Impulsos maternos frustrados: tener miedo de ser madre
- Trastornos emocionales: Llanto/ Suspiros, Insomnio
- Desvalimiento: desamparo, abandono, falta de ayuda o favor.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones
- Ira/Rabia

Rol de la enfermera

La enfermera atiende a familias, individuos, y grupos de comunidades que necesitan atención preventiva y desarrollo. La enfermera debe asumir el papel que le corresponde como agente de educación y responsabilizarse en trabajar estos aspectos, participando de manera activa en los programas del escolar y adolescente padres y profesores que implican la educación sexual para ofertar una formación eficaz y eficiente. Se intentara que los padres interioricen aspectos tan importantes como:

- La educación sexual debe integrarse dentro de la educación general.
- Espontaneidad y naturalidad al hablar.
- Respetar la intimidad de sus hijos.
- Responder a todas sus preguntas en el momento en el que se planteen, siempre de la forma más sincera posible.
- Adaptar el contenido a su proceso educativo.
- Vincular el sexo a los aspectos afectivos y el sentido de la responsabilidad. (17)

Teorías de enfermería

Según Betty Newman

El modelo de Neuman, publicado por primera vez en 1972 se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La

intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

Según Madeleine Leininger

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- **Enfermería Transcultural:** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- **Enfermería Intercultural:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.

Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios, licenciados y profesores por medio de métodos cualitativos de investigación, a explicado 130 principios diferentes de los cuidados en cincuenta y seis culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas.

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Nivel: grado o experiencia acumulada sobre conocimientos de un personaje sobre una asignatura o materia e instrumento para medir un horizontal o verticalmente un elemento.

Conocimiento: son conjuntos mentales como la capacidad de pensar, razonar y recordar sobre hechos, verdades o de información ganada a través de experiencias a (posteriori), o a través de introspección (a priori)

Nivel De Conocimiento: Es la medición de la base teórica de un conjunto de hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje.

Aborto: Es la interrupción del embarazo ya sea causada en la muerte del feto en desarrollo. Fuera o dentro del claustro materno.

Efectos Físicos del Aborto: Reacciones positiva o negativa que produce el cuerpo e organismo.

Efectos Psicológicos del Aborto: Consecuencia positiva o negativa de los procesos mentales (cognitivo, afectivo, moral, social, espiritual y del comportamiento), de la experiencia humana.

Adolescente: Es una etapa de la vida que abarca desde los 10 años a 19 años en donde el individuo adquiere la capacidad reproductiva, en donde se transita los patrones psicológicos que se realiza la transición entre la infancia y la edad adulta, también la independencia socio – económico y es considerada esta etapa un caso especial en su salud reproductiva.

2.4 HIPÓTESIS

H1= Las alumnas de Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016, tienen un nivel bajo de conocimientos acerca de los efectos físicos y psicológicos del aborto en adolescentes.

Ho= Las alumnas de Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016, no tienen un nivel bajo de conocimientos acerca de los efectos físicos y psicológicos del aborto en adolescentes.

2.5 VARIABLE

Nivel de conocimiento acerca de los efectos físicos y psicológicos del aborto en adolescentes 4TO año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016

2.5.1. Definición conceptual de la variable

El conocimiento está referido al “saber qué”, cuya definición está basada en la capacidad de estructurar la experiencia por medios de conceptos, causas, efectos, razones, siendo su característica principal la objetividad de los efectos físicos y psicológicos del aborto

en adolescentes de 4TO año la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016,

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conocimientos teóricos de los efectos físicos y psicológicos del borto en adolescentes de 4TO año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016

- . Medidas de promoción
- . Medidas de prevención

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de Conocimiento acerca de los efectos físicos y psicológicos del aborto	Es el grado o experiencia obtenida mediante conjuntos mentales como el pensar, razonar y recordar en las alumnas sobre de los efectos físicos y psicológicos que se pueden producir en un aborto.	Es aquella alumna del 4to año de secundaria de la Inmaculada que tiene nociones básicas sobre el aborto. Referidos a: Los efectos psicológicos Los efectos físicos	Conocimientos sobre los efectos físicos	Cáncer del útero
				Coágulos de sangre pasajeros.
				Perdida de otros órganos
				Hemorragia.
				Útero perforado.
				Infecciones.
				Esterilidad.
				Riesgo de nacer con una discapacidad
				Trastornos menstruales.
				Shock
			Perdida de la vida	
			Conocimientos sobre los efectos psicológicos	Disminución de la capacidad de estudiar
				Impulsos maternales frustrados
				Impulsos suicidas
				Culpabilidad.
				Sensación de pérdida.
				Pesar y remordimiento.
				Dificultad para capacidad de toma de decisiones.
				Preocupación por la muerte.
Ira / Rabia				

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizada corresponde a la investigación, descriptiva, prospectiva, transversal, porque las variables serán descritas y se obtendrá la información en un tiempo y espacio determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La Institución Educativa Nacional La Inmaculada se ubica en el distrito de San Juan de Miraflores. fue creada en el año 1965 es un colegio de mujeres que tiene secciones PREVOCACIONAL, secundaria, normalista técnica, industrial y comercial. Cuenta con 3 secciones en cada grado, de las cuales cada salón integra 30 alumnas y cuenta con 2 turnos mañana y tarde, consta de 5 auxiliares y 8 docentes en cada sección, un director y una psicóloga.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación estuvo conformada por todas las escolares de 4to año de secundaria que fueron 90 alumnas En la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016,

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista y observaciones, como instrumento el cuestionario que está diseñado para la obtención de información específica de los entrevistados. En donde se va a dividir en las siguientes partes: las indicaciones para el llenado del cuestionario, datos generales en los cuáles se determina la edad, domicilio y procedencia de las alumnas y el contenido de acuerdo a las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas. Que en conjunto consta de 20 ítems, con preguntas cerradas para marcar.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del cuestionario se realizó a través del juicio de expertos y La confiabilidad se evaluó a través de la escala de Crombach.

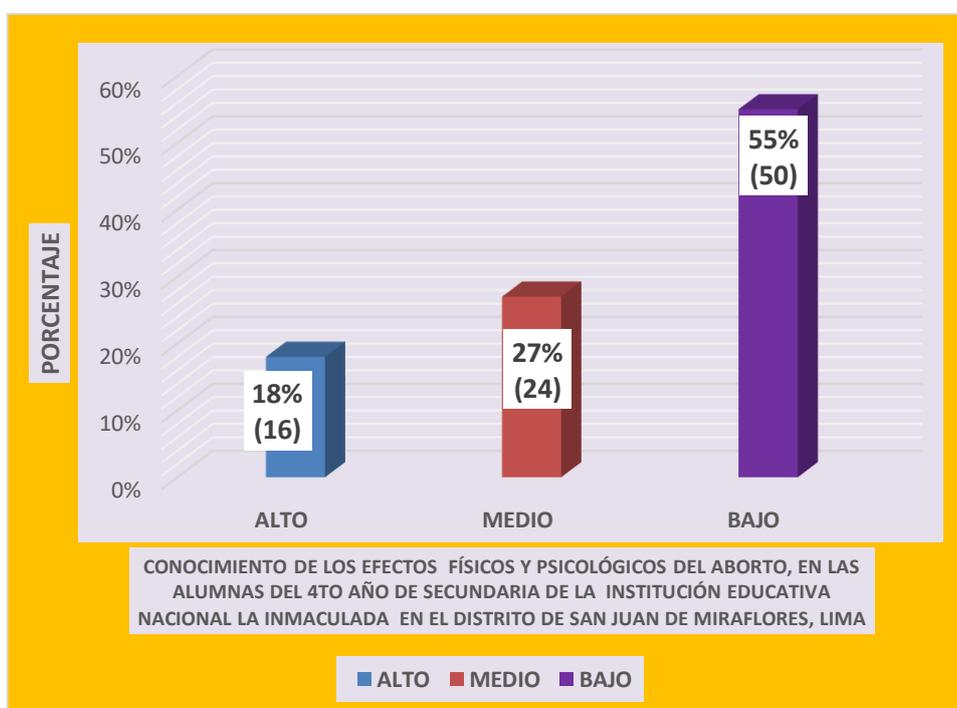
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016, el recojo de información se realizó durante el mes de junio, el instrumento será aplicado en promedio de 15 a 20 minutos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA N° 1

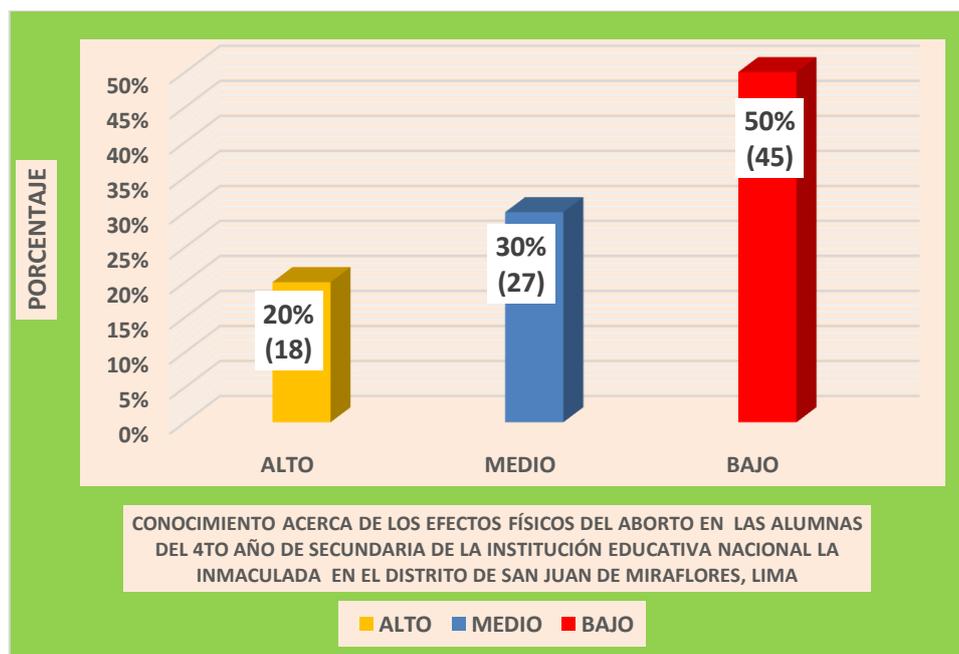
CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ABORTO, EN LAS ALUMNAS DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL LA INMACULADA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2016



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1

El nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, en mayor porcentaje es Bajo en un 55% (50), seguido del nivel Medio en un 27% (24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 18% (16).

GRAFICA 2
CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS FÍSICOS DEL ABORTO EN LAS
ALUMNAS DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA NACIONAL LA INMACULADA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN
DE MIRAFLORES, LIMA 2016,

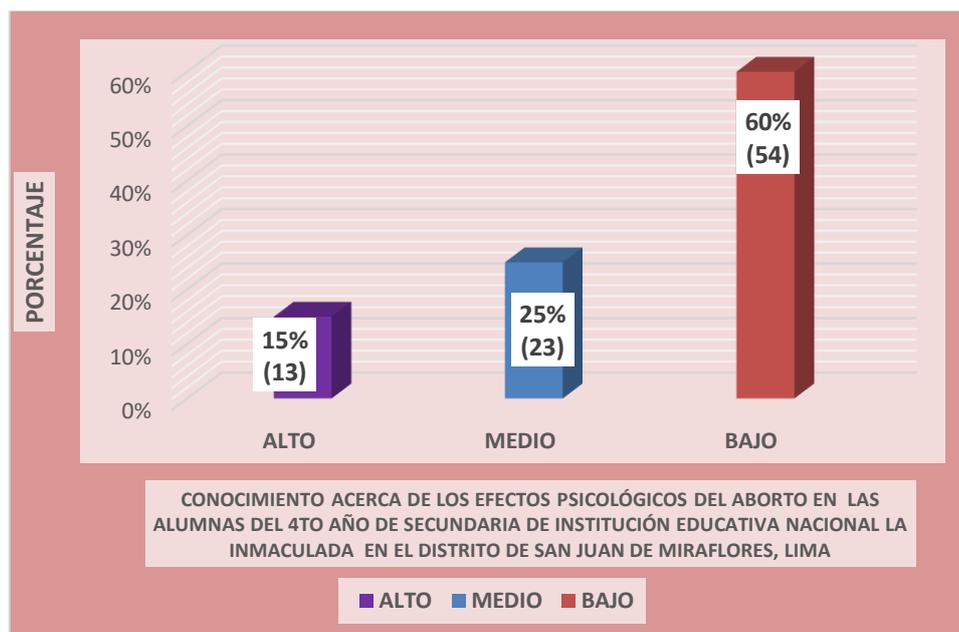


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2

El nivel de conocimiento de los efectos físicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, en mayor porcentaje es Bajo en un 50% (45), seguido del nivel Medio en un 30% (27) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 20% (18).

GRAFICA N° 3

CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO EN LAS ALUMNAS DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL LA INMACULADA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3

El nivel de conocimiento de los efectos psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (54), seguido del nivel Medio en un 25% (23) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 15% (13).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1= Las alumnas de Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016, tienen un nivel bajo de conocimientos acerca de los efectos físicos y psicológicos del aborto en adolescentes.

Ho= Las alumnas de Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016, no tienen un nivel bajo de conocimientos acerca de los efectos físicos y psicológicos del aborto en adolescentes.

$H1 \neq Ho$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	16	24	50	90
Esperadas	30	30	30	
(O-E) ²	196	36	400	
(O-E) ² /E	6,5	1,2	13,3	21,0

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 21,0; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Las alumnas de Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016, tienen un nivel bajo de conocimientos acerca de los efectos físicos y psicológicos del aborto en adolescentes.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 55% (50), seguido del nivel Medio en un 27% (24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 18% (16). Coincidiendo con Ribeiro da Fonseca, et al. (2013) quienes concluyeron que: el estudio evidenció la decisión por el aborto centrada en la madre de la adolescente, lo que merece ser explorado en otras investigaciones que profundicen la relación establecida entre madre e hija en la situación de aborto provocado. Coincidiendo además con Mendoza y Palacios (2011) quienes señalaron que el universo de estudio lo conformaron 450 pacientes de los cuales 340 pacientes fueron los casos de abortos inducidos (76%) y se excluyó el (24%) que corresponden a los abortos espontáneos se reportó con el mayor porcentaje fue para la de ama de casa o quehaceres domésticos con el 54%. El diagnóstico de ingreso a la unidad hospitalaria que predominó fue el de aborto incompleto que represento el 70%.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento de los efectos físicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 50% (45), seguido del nivel Medio en un 30% (27) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 20% (18). Coincidiendo con Palomino (2009) quienes concluyeron lo siguiente: El nivel de conocimientos de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas sobre el aborto inducido es “medio”; lo que evidencia que la información que reciben es insuficiente.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento de los efectos psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (54), seguido del nivel Medio en un 25% (23) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 15% (13). Coincidiendo con Vargas (2012) quien señaló lo siguiente: los factores que más contribuyen al aborto inducido en mujeres atendidas en los Hospitales de Referencia de la Región Puno en el 2010 son las condiciones desfavorables el cual produce un alto impacto en la Salud Pública ocasionando infertilidad y muerte en las mujeres que se practican el aborto provocado.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, Encontrando que el nivel de conocimientos en mayor porcentaje es Bajo, encontrando además problemas en la dimensión dificultades psicológica, por cuanto el nivel de conocimientos de esta dimensión es la más baja (60%). Esto es que las alumnas del 4to año de secundaria, desconocen que el aborto les puede causar infertilidad y muerte en las madres, Se comprobó estadísticamente mediante el Chi cuadrado con un valor de ($X^2 = 21,0$) y con un nivel de significancia de valor ($p < 0,05$).

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión efectos físicos del aborto, encontrando que el nivel de conocimientos en mayor porcentaje es Bajo 50%, $X^2 = 21,5$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión efectos psicológicos del aborto, encontrando que el nivel de conocimientos en mayor porcentaje es Bajo 60%, $X^2 = 21,7$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar estrategias educativas preventivas sobre el aborto y sus consecuencias, para mejorar los conocimientos de las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa nacional la inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, disminuir los casos de aborto inducido y llevar una vida sexual segura y responsable.

SEGUNDO

Realizar talleres de sensibilización sobre las consecuencias del aborto, así mismo realizar convenios con la Escuela de Enfermería de la UAP, para que realicen prácticas comunitarias y a través de ello brindar educación sobre sexualidad saludable

TERCERO

Elaborar trípticos, volantes, afiches sobre el aborto y consecuencias con la finalidad de distribuirlos en la comunidad educativa de la Institución Educativa nacional la inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, para elevar el nivel de conocimientos frente a dicho tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- OMS Publico Aborto Data sexual 14va edición Ginebra Editorial Wilkins Company 2006
- 2.- OMS Publico Aborto Data sexual 14va edición Ginebra Editorial Wilkins Company 2006
- 3.- OMS Publico Aborto Data Sexual 14 edición Ginebra Editorial wilkins Compani 2006
- 4.- ENDES Publico Salud y Dignidad de la Mujer 8va Edición México Editorial Molinoff S.A. 2007

- 5.- Ribeiro da Fonseca, et al. (2013) en su trabajo de investigación “Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre”, Sao Paulo – Brasil,
- 6.- Mendoza y Palacios (2011) de investigación titulada “Abortos inducidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Febrero - Octubre del 2011” Portoviejo - Manabí - Ecuador,
- 7.- Palomino (2009) en su trabajo de investigación titulado “Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas”, ciudad de Lima.
- 8.- Vargas (2012) en su trabajo de investigación titulado “Aborto inducido en Hospitales de referencia de la región Puno y su impacto en la Salud Pública en el 2010” Juliaca – Perú,
- 9.- Massotg Juan, Vilahurp Jaime, diccionario medico laboral para la familia, 5ta Edición. Barcelona, editorial labor.s.a.2002.
- 10.- Méndez Álvarez C. E., Algunos Conceptos sobre Conocimiento Científico. 3ra edición Colombia Editorial Mc Graw Hill. 2009
- 11.- Piaget. La formación de la Inteligencia. 2da Edición. Guatemala. editorial panamericano 2003
- 12.- Pino Gotuzzo R. Metodología de la investigación: Métodos del conocimiento. 1ra edición. Lima – Perú. Editorial San Marcos 2005.

- 13.- Sileo Losno, E. Medicina del Adolescente. Aproximación al Adolescente Sano. 1ra Edición Caracas. Editorial MR 2006
- 14.- Satelices, L. y col. "Estudio psicométrico de un instrumento para medir conocimiento y grado de percepción de las dimensiones de la sexualidad humana, desde una perspectiva antropológica cristiana".
3era edición, Chile, Editorial Principal 2008
- 15.- Romero Vidal Maria Ines, Embarazo, Sexualidad en la adolescencia, 2da. Edición Ecuador Editorial Copernico 2003
16. - Enríquez, B., Bermúdez, R., Puentes, E. M., & Jiménez, M. C. (2010). Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 36(2), 145-159.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS FISICOS Y PSICOLOGICOS DEL ABORTO, EN LAS ALUMNAS DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. LA IMACULADA SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA-2016
BACHILLER: CHECAHUIRE DE LA CRUZ, EVA BLANCA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIÓN
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores ,Lima 2016.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto, en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento acerca de los efectos físicos del aborto en las alumnas del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento acerca de los efectos psicológicos del aborto en las alumnas del 4to año de secundaria de Institución Educativa Nacional La Inmaculada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2016,</p>	<p>Nivel del conocimiento de los efectos físicos y psicológicos del aborto,</p>	<p style="text-align: center;">Conocimientos sobre los efectos físicos</p> <p style="text-align: center;">Conocimientos sobre los efectos psicológicos</p>



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

INSTRUCCIONES:

Apreciado joven /señorita te pedimos muy amablemente que contestes las siguientes preguntas en forma veraz, las cuales servirán para realizar una investigación, los datos que me proporciones serán confidenciales.

El presente cuestionario es estrictamente anónimo por lo que no necesitas escribir tus nombres ni apellidos; te agradeceré que leas cuidadosamente cada una de las preguntas y respondas lo que para ti es la respuesta más adecuada; deberás responder

marcando con un aspa (X) o completar los espacios en blanco.

Datos Generales

Edad (años cumplidos): _____

Sexo: () Masculino () Femenino

Lugar de nacimiento: _____

Contenido

1. ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?
 - a. Es la interrupción del embarazo después de las 20 semanas de gestación.
 - b. Es la interrupción del embarazo por enfermedad materna y del feto.
 - c. Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.
 - d. Es la interrupción del embarazo espontáneamente.
2. ¿Cuáles son los tipos de aborto provocado?
 - a. Espontáneo, voluntario.

- b. Voluntario, terapéutico.
 - c. Terapéutico, espontáneo
 - d. accidental, voluntario.
3. ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto inducido o provocado?

- a. Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.
- b. Falta de apoyo y abandono de la pareja.
- c. Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.

80

- d. Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.
4. ¿Es considerado ser humano, producto de la concepción, en las primeras Fases de desarrollo del embrión (células resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide)?

- a. Si
- b. No

5. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera física de la mujer?

- a. Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.
- b. Infecciones, Esterilidad, hemorragias.
- c. Esterilidad, sentimiento de culpa.
- d. Infecciones, intenso interés por los bebés.

6. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera psicológica de la mujer?

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

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

- a. Si

b. No

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

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

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

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

81

10. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

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

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

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

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

- a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
- b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco

embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.

c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del

vientre materno hecho pedazos.

d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

13. ¿En qué consiste el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para realizar un aborto inducido?

a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.

b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.

c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.

d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

14. ¿En qué consiste el método de irrigación salina para realizar un aborto inducido?

a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un cuchillo curvo, que se introduce en el útero y se pica al feto en pedazos y se remueve.

82

b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución en el saco Embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.

c. Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.

d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

Codificación de los datos sobre conocimiento sobre aborto inducido

Preguntas

1. a (0) b (0) c (1) d (0)
2. a (0) b (0) c (1) d (0)
3. a (0) b (0) c (0) d (1)
4. a (1) b (0)
5. a (0) b (1) c (0) d (0)
6. a (0) b (0) c (1) d (0)
7. a (1) b (0)
8. a (0) b (0) c (1) d (0)
9. a (0) b (1) c (0) d (0)
10. a (0) b (0) c (1) d (0)
11. a (1) b (1) c (0) d (0)
12. a (1) b (0) c (0) d (0)
13. a (0) b (0) c (1) d (0)
14. a (0) b (1) c (0) d (0)