



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS
ACTITUDES FRENTE AL ABORTO INDUCIDO NO
TERAPÉUTICO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL HUACHO- 2016”**

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

BACHILLER: TORRES CHINCHAY, LILIANA ELIZABETH.

LIMA - PERÚ

2016

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS
ACTITUDES FRENTE AL ABORTO INDUCIDO NO
TERAPÉUTICO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL HUACHO- 2016”**

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre el que guía mis pasos y mi mejor amigo en el que estoy segura siempre podre confiar.

A la Universidad Alas Peruanas por haberme brindado todos los conocimientos trasmitidos por sus prestigiosos docentes los cuales hicieron de nosotras unas grandes personas y profesionales de servicio.

AGRADEMIENTO

A mi Madre Margarita Chinchay Paola y a mi pequeño Hijo HudyPasquel Torres.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016. La muestra fueron 81 estudiantes entre sus principales conclusiones están: El mayor porcentaje de los estudiantes tienen 24 a 27 años, seguido de los que tienen de 19 a 23 años y un mínimo porcentaje tienen 28 a 31 años. Encontrándose toda la muestra en la etapa de adulto joven, predomina entre los estudiantes de la escuela de enfermería filial Huacho el género femenino y un mínimo porcentaje son de género masculino.

Existe relación entre los variables conocimiento y actitud en un 64% siendo el conocimiento de nivel alto con una actitud de rechazo, un nivel de conocimiento de nivel medio con una actitud de rechazo e indiferencia.

Respecto al conocimiento el 52%(42) tienen un nivel alto de conocimiento y el 48%(39) tiene un nivel medio, no se encontró un nivel bajo de conocimiento sobre el aborto inducido entre los estudiantes.

El 64%(52) tienen una actitud de rechazo y el 36%(29) una actitud de indiferencia, no se encontró una actitud de aceptación frente a la posibilidad y/o la opción del aborto inducido no terapéutico.

Palabras claves: aborto inducido no terapéutico.

ABSTRAC

The aim of the study was to establish the relationship between the level of knowledge and attitudes to non-therapeutic induced in students of the Professional School of Nursing at the University Alas Peruanas Filial Huacho, 2016. La shows abortion were 81 students among its main conclusions are: the highest percentage of students are 24 to 27 years, followed by those aged 19 to 23 years and a minimum percentage have 28 to 31 years. Encountering the entire sample in the adult stage.

They predominate among students of nursing school Huacho female gender subsidiary and a small percentage are male.

There is a relationship between knowledge and attitude variables 64% being high-level knowledge with an attitude of rejection, a level of knowledge of middle level with an attitude of rejection and indifference.

Regarding knowledge 52% (42) have a high level of knowledge and 48% (39) has an average level, not a low level of knowledge on abortion among students was found.

64% (52) have an attitude of rejection and 36% (29) an attitude of indifference, not an attitude of acceptance was faced with the possibility and / or non-therapeutic option induced abortion.

Keywords: induced abortion nontherapeutic

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Definición conceptual de las variable	39
2.5.2. Definición operacional de las variable	40
2.5.3. Operacionalización de las variables	40
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSION	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Actualmente existen datos estadísticos que nos revelan que se siguen dando clandestinamente abortos y sobre todo a muy temprana edad. Según los cálculos de la OMS (2008), anualmente se realizan 22 millones de abortos peligrosos, de los cuales 47.000 provocan defunciones y más de 5 millones conllevan complicaciones, asimismo, unos 5 millones de mujeres ingresan en hospitales como consecuencia de un aborto. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100.000 abortos peligrosos se producen 30 defunciones. Ese número aumenta a 220 defunciones por cada 100.000 abortos peligrosos en las regiones en desarrollo, y a 520 en el África subsahariana. Las tasas de mortalidad relacionadas con el aborto peligroso afectan desproporcionadamente a las mujeres de África. En ese continente, la proporción de abortos peligrosos es del 29%, pero las defunciones relacionadas con el aborto peligroso ascienden al 62%.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

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

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

CAPITULO: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez es más notoria la necesidad de la buena salud sexual y reproductiva como un componente muy importante de la salud en las mujeres y en los varones ya que ésta se encuentra íntimamente asociada con el grado de bienestar y satisfacción sobre la capacidad reproductiva del ser humano.¹

Hay que reconocer que la actividad sexual cada vez más se vuelve más activa e incluso precoz. Entonces los y las adolescentes y jóvenes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas relacionados a Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Esta situación se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrecen el Ministerio de Salud y Essalud, entonces estas situaciones entre la falta de orientación, los tabúes que aún existen y/o los vuelve vulnerables al momento de ejercer su sexualidad, exponiéndolos a contraer una Infección de Transmisión Sexual, un embarazo no planificado, que expondrán a las adolescentes al riesgo de morir si decidieran someterse a un aborto, y en consecuencia elevarán las cifras de morbilidad materna e infantil de nuestro país; y que al

Estado Peruano le ocasionará un costo económico toda vez que es un gasto que se encuentra cubierto a través del Seguro

Integral de Salud para los casos de pobreza y pobreza extrema, que es donde la prevalencia de estos casos es mayor, convirtiéndose así este tema en un problema de Salud Pública.¹

Hay que reconocer una realidad que se observa actualmente existen estudiantes universitarios son sexualmente activos y la mayoría de ellos no prevé el riesgo de embarazo en sus relaciones; sin embargo ocurre una serie de situaciones de emergencia que conducen a la búsqueda de alternativas para prevenir o culminar con un embarazo no deseado. En estas circunstancias, en nuestro medio se ha detectado que recurren a métodos muchas veces como una alternativa accesible para este fin; pero que no cuentan con información sobre los principios activos, mecanismos de acción, reacciones adversas, etc. del producto, que favorezca su uso adecuado y seguro en estas circunstancias.²

Se conoce que en el Perú se produce aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales un tercio termina en aborto ; de los 630 mil nacimientos que ocurren, se considera que la mitad son resultado de un embarazo no deseado. Esta condición obliga a estas mujeres a llevar la gestación con desdén, sin enfatizar en los cuidados que su estado amerita, contribuyendo de esta manera a una mayor morbilidad y mortalidad materna y perinatal³

Analizando la problemática en torno al aborto se puede decir que en la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. ⁽³⁾

Según los cálculos de la OMS (2008), anualmente se realizan 22 millones de abortos peligrosos, de los cuales 47.000 provocan defunciones y más de 5 millones conllevan complicaciones, asimismo, unos 5 millones de mujeres ingresan en hospitales como consecuencia de un aborto. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100.000 abortos peligrosos se producen 30 defunciones. Ese número aumenta a 220 defunciones por cada 100.000 abortos peligrosos en las regiones en desarrollo, y a 520 en el África subsahariana. Las tasas de mortalidad relacionadas con el aborto peligroso afectan desproporcionadamente a las mujeres de África. En ese continente, la proporción de abortos peligrosos es del 29%, pero las defunciones relacionadas con el aborto peligroso ascienden al 62%.⁽⁴⁾

Más de tres millones de mujeres que han sufrido complicaciones a raíz de un aborto peligroso no reciben atención médica. Se estima que el costo anual por tratamientos de complicaciones importantes derivadas de abortos peligrosos asciende a \$680 millones.⁽³⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina cuatro millones de casos (31%) de todos los embarazos pueden terminar en aborto y se practican cerca de 444 abortos anuales por cada 1 000 nacidos vivos.⁽⁴⁾ Se estima que, en América Latina, 26 de cada 1,000 mujeres en edad reproductiva han tenido por lo menos un aborto inseguro alguna vez en su vida.⁽⁵⁾

La tasa anual de abortos inducidos en México es de 33 abortos por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años; una cifra ligeramente superior al promedio que se reporta para América Latina.⁽⁶⁾

En el Perú a pesar que el aborto es prohibido por ley, salvo que se trate de salvar la vida de la mujer. Por ello se realiza de manera clandestina con el consiguiente riesgo para la salud y la vida de las mujeres menos pudientes que tienen que recurrir a personal no calificado o en el extremo de la desorientación a manipularse ellas mismas en un intento

desesperado por poner fin a embarazos que no desean. En un estudio realizado por Ferrando Delicia en el Perú, estima que en Lima y el resto de la costa se producirían cada año 188,994 abortos, en la sierra 113,785 y en la selva 49,034, en mujeres en edad reproductiva; situación que constituye un riesgo para las mujeres en el Perú por las consecuencias que conlleva.⁽⁷⁾

A nivel local, durante el período como estudiante pude oír que muchas jóvenes tenían relaciones sexuales sin protección estando predispuesta a gestaciones no deseadas. Al entrevistar a una estudiante que había abortado refirió: “lo hice porque si se enteraban mis papas me botaban de la casa, peor aún más me quitaban su apoyo y dejaría de estudiar significaría detener la carrera y eso no me convenía”. Y como ella muchos casos conocí de otras chicas de otras facultades. Respecto a la actitud sobre el aborto inducido ilegalmente un grupo de jóvenes estaba en contra de esa acción y otros preferían no opinar.

Asimismo, como estudiante de enfermería e interna en el hospital regional de Huacho pude observar los casos presentados de esta problemática, y vivenciando de la atención a mujeres de distintas condiciones socioeconómicas, culturales y de edad; ingresaban al hospital con diagnóstico médico de abortos inducidos, abortos incompletos. Por tal motivo me conllevó a realizar esta investigación con la finalidad de conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre el aborto inducido en los estudiantes de enfermería y cuál es la actitud que tienen frente a ello, ya que son futuros profesionales de salud y estarán en contacto con esta realidad en la que impera estas situaciones.

Con lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la realidad me formulo la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho - 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho - 2016?
- ¿Cuáles son las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho - 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho - 2016.

1.3.2. Objetivo Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de

Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho - 2016.

- ✓ Identificar las actitudes que se evidencian frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho - 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La conducta sexual de los jóvenes y sus resultados no son situaciones aisladas, el ejercicio de una actividad sexual sin conocer los riesgos que ésta pudiera ocasionar, hace que cada vez sea mayor el número de adolescentes y jóvenes que están más expuestos a los riesgos que conlleva una vida sexual activa, entre ellas los embarazos no planificados con sus consecuencias en el incremento de las tasas de 4 morbilidad materna e infantil, y que de manera clandestina acuden a la práctica del aborto, pudiendo originarse consecuencias fatales. Teniendo en cuenta las situaciones que ponen en peligro la integridad física y psicológica se hace necesario considerar la necesidad de determinar la situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tiene el adolescente, para saber que aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesitan ser atendidos y reforzados; y así lograr que la información brindada a los adolescentes les permita el ejercicio de una sexualidad sana y segura, disminuyendo los riesgos que una actividad sexual llevada en condiciones de riesgo les pueda ocasionar.

En el Perú y el resto del mundo, pocos temas son tan controversiales como el aborto. Nuestro país tiene un código penal que prohíbe el aborto salvo cuando la vida de la madre corre peligro. Europa, Rusia, China, Norteamérica y países latinoamericanos como Brasil, Argentina y Uruguay tienen una posición más liberal. ⁽⁴⁾

Por tal motivo la investigación que realizo tiene gran relevancia e importancia de realizar para explorar el nivel de conocimiento sobre el aborto inducido en los estudiantes de enfermería y cuál es la actitud que tienen frente a ello, ya que son futuros profesionales de salud y estarán en contacto con esta realidad en la que impera estas situaciones.

Además, que existen pocos trabajos de investigación con respecto al problema planteado, debido a que la mayoría de los estudios se han centrado en identificar los factores del contexto social y familiar, pero sobre todo hay pocos estudios realizados en estudiantes de ciencias de la salud.

Es factible esta investigación ya que se realizará dentro del lugar de estudio además que la muestra de estudio demanda pocos gastos y que se les puede ubicar en diversos horarios pero en la misma universidad a excepción de los internos que se ubican en el hospital. Los resultados de esta investigación servirán de guía para futuras investigación relacionados al estudio realizado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones tiene que ver con la falta de sinceridad de algún porcentaje de estudiantes, debido tal vez al sentirse incómodos con las preguntas entorno a la actitud frente a la práctica del aborto.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

BRENES P. Aborto terapéutico: conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios de medicina y enfermería [tesis]. Costa Rica; 2010. La investigación tuvo como objetivo: Analizar los conocimientos y las actitudes con respecto al aborto terapéutico de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, la población estuvo conformado por 304 estudiantes.

Llegó a la conclusión que los estudiantes de Medicina y Enfermería no conocen la legislación nacional con respecto al aborto terapéutico, además, los conocimientos Gineco obstétricos que tienen con respecto al mismo presentan vacíos importantes para una futura aplicación de este procedimiento. En lo que respecta a las actitudes, la mayoría de los estudiantes entrevistados estuvieron de acuerdo con el aborto terapéutico y

manifiestan una actitud respetuosa y género sensitiva ante la mujer y su derecho a decidir, pero no llevarían a cabo un aborto terapéutico, lo que muestra una ambivalencia ante la problemática. ⁽⁸⁾

SOTO A. Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de entre 20 y 34 años adscritas al CESFAM de la ciudad de Castro. Chiloé, Chile; 2010.

La investigación tuvo como objetivo: Explorar las actitudes hacia la toma de decisión frente al Aborto que poseen mujeres entre 20 y 34 años adscritas al CESFAM de la ciudad de Castro, Chiloé, durante el 2º semestre del 2010. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de tipo transversal y tipo de diseño es no experimental. La población lo conformaron 82 mujeres entre 20 a 34 años.

Se obtuvo como resultado que las mujeres encuestadas tienen actitudes negativas hacia el aborto. Sin embargo, hay situaciones en que las mujeres se muestran muy favorable a este procedimiento, como por ejemplo las malformaciones fetales incompatibles con la vida, el embarazo producto de violación o de una madre portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Llegando a la conclusión existe doble discurso de las usuarias respecto al aborto en otras mujeres o en su propio caso, pues ellas generalmente están en desacuerdo con este procedimiento cuando se trata de otra persona, pero cuando son ellas las que podrían verse enfrentadas a este hecho, sus actitudes son más favorables. ⁽⁹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

GÓMEZ A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. Casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%. 2.- En su mayoría, el 99.60% de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99,12%, la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis, 61.95%. El 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas. 3.- Casi todos los alumnos, el 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA; y el 98,7% sabe que se puede contagiar y también prevenir; sin embargo solo el 49.12% conoce las cuatro formas de infección y tan solo el 33.63% conoce las tres formas correctas de prevenir la infección. 4.- El 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 71.68% de los alumnos está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes antes del matrimonio. 5.- El 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a "No desear usarlo" en 38,71% casos. 6.- El 14.6% de los alumnos son sexualmente activos de ellos el 90.9% usa algún método anticonceptivo siendo el preservativo 70% el más usado.¹⁰

PALOMINO M. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. Lima. Perú; 2009. La investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y nivel aplicativo; la población de estudio estuvo conformada por 165 adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas.

Teniendo como resultados que los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas 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.

Llegando a la conclusión: el nivel de conocimientos de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas sobre el aborto inducido es “medio” y tienen actitudes hacia el aborto inducido de “indiferencia”.⁽¹¹⁾

ÁLVAREZ J. Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia [tesis]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando; 2015

La investigación tuvo como objetivo: Determinar las actitudes y conocimientos frente al aborto de estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 175 estudiantes de la EAP de Obstetricia de la UNMSM. Se elaboró un cuestionario de actitudes y conocimientos frente al aborto a partir de la revisión de estudios

relacionados al tema, el mismo que se validó mediante juicio de expertos (test binomial) y prueba piloto (alfa de Cronbach).

Llegando a la conclusión: que los estudiantes de la E.A.P de Obstetricia ingresan con escasos conocimientos y una actitud a favor del aborto; sin embargo, con la formación académica, actitudinal y humana de sucesivos años de estudio, los conocimientos se fortalecen considerablemente y la actitud se torna en desacuerdo con las prácticas abortivas en sus diferentes formas.⁽¹²⁾

TRUJILLO G. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5º año de I.E. Gran Unidad Escolar Las Mercedes de la ciudad de Juliaca. Lima, Perú; 2015.

La investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en los adolescentes del quinto año. El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 128 estudiantes matriculados en el periodo académico 2015. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido que consta de 14 preguntas y la escala de actitudes hacia el aborto inducido que consta de 18 ítems con respuesta en la escala de Likert.

Teniendo como resultado: existe un nivel medio (53.9%) de conocimientos sobre el aborto inducido, seguido del nivel bajo (23.4%) y finalmente solo (22.7%) presenta un nivel alto de conocimientos sobre el aborto, presentan una actitud de aceptación (43.0%), actitud de indiferencia (35.2%) y solo (21.9%) presenta una actitud rechazo hacia el aborto inducido.

Llegando a la conclusión: Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido. ⁽¹³⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 El Conocimiento

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.¹⁴

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retenemos o memorizamos un

conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.

Elementos del conocimiento

1. Sujeto:

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

2. Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

3. Medio

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

Los medios del conocimiento son:

La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.

La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

4. Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.¹⁵

Tipos de conocimiento

1. Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

Tiene lugar en las experiencias cotidianas.

Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.

Ofrece resultados prácticos y útiles.

Se transmite de generación en generación.

2. Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

3. Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es ametódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es **asistemático** porque carece de métodos y técnicas.
- Es **superficial** porque se forma con lo aparente.
- Es **sensitivo** porque es percibido por los sentidos.
- Es **poco preciso** porque es ingenuo e intuitivo.

4. Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es **cierto** porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es **general**, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es **metódico, sistemático** su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del

conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.¹⁶

Niveles de conocimientos:

Según Locke nuestras ideas únicamente nos proporcionan conocimiento de cualidades: cualidades primarias y secundarias, pero no de la realidad en sí. En consecuencia, parecería que el conocimiento habría de tener un alcance muy reducido. Sin embargo, veremos que no es así y que, a pesar de sus limitaciones, puede acceder a una amplia variedad de contenidos. A este respecto, Locke distingue tres niveles de conocimiento: el conocimiento intuitivo, demostrativo y sensible.⁽¹⁶⁾

- **Intuitivo:** según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación.
- **Demostrativo:** este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.
- **Sensible:** este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.⁽¹⁷⁾

2.2.2. El conocimiento como actividad humana

Si buscamos el lugar donde situar el hecho del conocimiento y desde el cual se nos ofrezcan perspectivas adecuadas para su comprensión, ese lugar es sin duda alguna, el dinamismo o

actividad del hombre. El conocimiento es una dimensión de esa actividad. Y digamos ya, desde ahora, que, dentro del complejo y plural dinamismo del hombre, el conocimiento en sí mismo no es actividad puramente cognoscitiva. Dicho de otra manera: no hay actividad que sea solamente cognoscitiva, sino que hay actos del hombre donde la dimensión cognoscitiva es la fundamental, hasta tal punto que, a veces, parece que el dinamismo del hombre en tales actos se reduce a conocimiento. Pero, si tenemos en cuenta que el conocimiento es, entre aspectos, una manifestación de la vida del hombre, hay que reconocer en todos los actos vitales un complejo de factores, entre los cuales cabe aislar analíticamente el aspecto cognoscitivo, pero no anular totalmente los demás aspectos. Con ello estamos destacando otro aspecto del ser humano, muy subrayado por el existencialismo: el hombre como ser abierto. Y muchas de las puertas por las que se abre son cognoscitivas: sentidos, imaginación, inteligencia, razón. Esa condición de apertura convierte al hombre en un ser sometido al bombardeo de múltiples y plurales estímulos. Pues bien, ninguna otra actividad del hombre tiene la capacidad selectiva de que dispone el conocimiento, porque, al tratarse de un proceso consciente, podemos, al menos en cierta medida, hacernos dueños y rectores de ella. ⁽¹⁸⁾

2.2.3. Relación sujeto - objeto como característica fundamental del conocimiento

La relación sujeto-objeto en su aspecto más espontáneo se nos presenta como la correlación entre dos realidades distintas, en grado mayor o menor, e incluso opuestas, ya que cada una de ellas ocupa uno de los extremos de la misma.

Se nos presentan, asimismo, como dos realidades cuya realidad, si se nos permite hablar así, no surge con y en esa relación, ni desaparece tras el acto de conocimiento en el que la relación

tiene lugar. Es decir, en la apariencia espontánea de la relación cognoscitiva, el sujeto es un ser humano que realiza la función de conocer y el objeto es un objeto/cosa (en el sentido explicado) que, por así decirlo, está sometido a la relación cognoscitiva.

En el caso concreto del sujeto, es obvio que su ser no se reduce o ni se agota en ser sujeto. Pero es obvio también que asume y le corresponde una función subjetual que ha de desarrollar siempre, aunque sea de manera distinta en los diversos actos de conocimiento. Por consiguiente, cuando haya que aclarar es esta dimensión subjetual, que muy bien puede tener poco que ver con la naturaleza ontológica o con las características ontológicas del hombre que actúa como sujeto en los actos de conocimiento. ⁽¹⁹⁾

2.2.4. Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento trata de estudiar la significación objetiva del pensamiento humano, la referencia de éste a sus objetos. La referencia de todo pensamiento a los objetos es el objeto formal de la teoría del conocimiento. Por eso la caracterizamos también como teoría del pensamiento verdadero.

La teoría de la ciencia, por último, se divide en formal y material. Llamamos a la primera lógica, a la última teoría del conocimiento. Con esto hemos indicado el lugar que la teoría del conocimiento ocupa en el conjunto de la filosofía. Es, según lo dicho, una parte de la teoría de la ciencia. Podemos definirla, como la teoría material de la ciencia o como la teoría de los principios materiales del conocimiento humano. Mientras que la lógica investiga los principios formales del conocimiento, esto es, las formas y las leyes más generales del pensamiento humano, la teoría del conocimiento se dirige a los supuestos materiales más generales del conocimiento científico. Mientras la primera prescinde de la referencia del pensamiento a los objetos y considera aquél puramente en sí mismo, la última fija su vista justamente en la

significación objetiva del pensamiento, en su referencia a los objetos. Mientras la lógica pregunta por la corrección formal del pensamiento, esto es, por su concordancia consigo mismo, por sus propias formas y leyes, la teoría del conocimiento pregunta por la verdad del pensamiento, esto es, por su concordancia con el objeto. Por tanto, puede definirse también la teoría del conocimiento como la teoría del pensamiento verdadero, en oposición a la lógica, que sería la teoría del pensamiento correcto.

Esto ilumina a la vez la fundamental importancia que la teoría del conocimiento posee para la esfera total de la filosofía. Por eso es también llamada con razón la ciencia filosófica fundamental, *philosophia fundamentalis*. Suele dividirse la teoría del conocimiento en general y especial. La primera investiga la referencia del pensamiento al objeto en general. La última hace tema de investigaciones críticas los principios y conceptos fundamentales en que se expresa la referencia de nuestro pensamiento a los objetos²¹.

2.2.5. El aborto inducido no terapéutico

1. Definición de aborto

Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el niño alcance 500 gramos de peso. Puede ser espontáneo o inducido. ⁽²⁵⁾

Según González Bosquet, define al aborto como, “la finalización de la gestación antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del claustro materno”. ⁽²⁶⁾

El aborto provocado o inducido fue el método de control de la fecundidad más antiguo y probablemente el más utilizado. Sin embargo, como toca a los principios religiosos y morales más arraigados, pocas sociedades son capaces de considerar desapasionadamente los aspectos sanitarios del aborto, que afecta predominantemente a la mujer. ⁽²⁷⁾

El aborto inducido no seguro, es decir, la interrupción del embarazo efectuada o atendida por personas sin capacitación o experiencia y las consecuencias que se derivan de dicha interrupción, son importantes causas de mortalidad y morbilidad entre mujeres en edad reproductiva. ⁽²⁸⁾

De acuerdo a lo expuesto podemos definir al aborto inducido no terapéutico, a la interrupción del embarazo donde su realización no está indicada, más bien es por la decisión de la gestante que por múltiples factores causales decide no continuar con la gestación.

Métodos usados para el aborto inducido no terapéutico:

El aborto inducido es un problema de interés para la salud pública mundial, tanto en los países donde las leyes lo permiten como en aquellos donde el procedimiento se practica en forma clandestina. ⁽²⁹⁾

El aborto puede ser inducido de muchas formas, la elección que toma la gestante va a depender del nivel de conocimiento que tenga sobre las formas que existe de terminar una gestación y a esto sumamos las influencias o experiencias de quienes les aconsejan, sin medir las consecuencias que este conlleva.

Deveraux señala que existió en épocas prehistóricas y probablemente es una de las más antiguas maniobras médicas. Hubo sociedades primitivas que recurrieron a él empleando hierbas a las cuales atribuían efectos favorables para inducir menstruaciones atrasadas que denunciaban un embarazo en evolución. Otras sociedades recurrían a masajes. Por último, las tribus que practicaban el canibalismo, por lo tanto, conocían mejor la anatomía humana, recurrían a maniobras quirúrgicas. ⁽³⁰⁾

Dorothy George después de estudiar cómo era la vida londinense a principios de la Revolución Industrial, publicó un interesante libro donde habla sobre una epidemia que mató a muchos recién nacidos en las clases proletarias. La medicina de la época la denominó convulsions: el niño sufría convulsiones hasta morir asfixiado. Su frecuencia llamó la atención de médicos británicos, que, después de investigar, concluyeron que era una forma de infanticidio. La embarazada, en condiciones de miseria extrema, incapaz de pagar una abortera empírica o temiendo morir por una infección, optaba por llegar hasta el parto y dar al recién nacido una cucharadita de ginebra, lo que provocaba un espasmo laríngeo que impedía el ingreso de aire a los pulmones, sin dejar muestras externas de violencia. Este trágico ejemplo se cita como demostración de que el aborto inducido es un avance sobre el infanticidio, que aún se observa en recién nacidos abandonados en parques o sitios ocultos. ⁽³¹⁾

- **Métodos químicos o toxicológicos**

Se define métodos químicos toda sustancia que introducida al organismo de la mujer embarazada, por cualquier vía, sea capaz de interrumpir la gestación

dando por resultado a veces, la expulsión del embrión o feto. Fueron los primeros en utilizarse y los más conocidos; su eficacia se creía verdadera a la vez que inocua su acción, aunque la misma era a veces incierta y peligrosa, pues la dosis de estas sustancias quedaba siempre al arbitrio de cada paciente, que por su frecuente ignorancia se administraba cualquier cantidad buscando el efecto deseado; sin embargo, en muchos casos la dosis eficiente se encontraba muy cerca de la dosis tóxica, desencadenando por tal motivo el cuadro general tóxico, porque la mayoría de estas sustancias eran tóxicas. En más de una ocasión se provocaban fenómenos tóxicos generales graves sin producirse el aborto y en otras su eficacia era muy relativa.

Muchas sustancias ingeridas o inyectadas provocaban el aborto mediante mecanismos fisiopatológicos diversos por acciones únicas o variadas, simples o complejas combinadas. A pesar que el modo de acción de estas sustancias era variado y diverso, puede resumirse en cuatro grandes mecanismos:

- 1 Sustancias que provocaban ya sea directa o indirectamente contracciones uterinas. Entre las primeras se encontraban los llamados agentes ocitócicos, de los cuales el más conocido era la ocitocina, los alcaloides del cornezuelo del centeno, la quinina y los aceites esenciales volátiles (apiol y sabina) y otros menos importantes; los segundos actuaban sobre el sistema nervioso central o periférico provocando las contracciones uterinas

- como sucede con la estricnina, la nicotina, la fisostignina y la prostigmina.
- 2 Sustancias que provocaban congestión y hemorragia, dando por resultado el desprendimiento del huevo y las membranas; así actuaban típicamente el arsénico, el fósforo, el clorato de potasio y el ácido oxálico.
 - 3 Otras sustancias que pasan a la sangre determinando en esta forma la muerte del feto y su consecuente expulsión. El paso de sustancias a través de la sangre ha sido demostrado para el óxido de carbono, el cloroformo, el alcohol y los alógenos. Algunos metales como el fósforo, el mercurio, el cobre, el plomo y el bicromato de potasio pasan al feto a través de la placenta.
 - 4 Sustancias que inyectadas directamente en el líquido amniótico obitan el feto y provocan posteriormente su expulsión; esta es la base del aborto terapéutico en el método de Boero, más tarde aplicado por Aburel.⁽²⁹⁾

En ocasiones el proceso tóxico determinó la muerte de la madre, pero el aborto no se produjo. Dentro del grupo de abortivos de origen vegetal, más usados por ser los más conocidos en su época se encontraban: **Perejil** (*Petroselinum sativum*). El más usado; su principio activo el apiol se empleaba como diurético desde la antigüedad, pero también poseía acción contráctil sobre la fibra uterina, análoga a la de los alcaloides del cornezuelo del centeno⁽³²⁾; era el abortivo químico más importante de su época⁽³³⁾ junto con las soluciones de jabón, el permanganato de potasio, los productos opoterápicos y algunos alcaloides. **Sabina**. Planta muy conocida por sus

efectos abortivos; fue citada en sus escritos por Caton y Plinio. De ella se extraía un aceite etéreo, el Oleum sabinae de sabor picante y de acción convulsivante, cuyo principio activo el sabinol de acción irritante muy intensa, se absorbía fácilmente por las mucosas y se eliminaba por las vías respiratorias y urinarias dando a la orina el característico olor de su esencia. Producía intensa inflamación gastrointestinal y genitourinaria con fenómenos de excitación y parálisis del sistema nervioso central, convulsiones, obnubilación y muerte a veces sin expulsión del feto ⁽³⁴⁾. **Tujón.** Aceite etéreo derivado de los terpenos; constituía el principio activo de algunos abortivos como el tanaceto, el ajeno, la salvia y otros de acción más leve como el árnica, la ruda, el romero y el azafrán. Las hojas y tallos del tanaceto se empleaban como antihelmíntico y en infusión como abortivo. **Nuez moscada.** Muy utilizada como abortivo en Inglaterra y parte de Europa, pulverizada y mezclada con cerveza. Poseía el aceite de miristicina, también contenido en el perejil, altamente tóxico y de acción oxiótica. **Artemisa (Absinthium).** Era otra planta que contenía un aceite etéreo tóxico, la absintina y un alcaloide, la absotina, que provocaba hiperexcitabilidad, nefritis y paro respiratorio ⁽³⁵⁾. **Tanaceto.** Las hojas y tallos del Tanacetum vulgare se empleaban como antihelmíntico, lo mismo que su aceite el Oleum tanaceti y en infusión como abortivo; por su acción tóxica producía ictericia, hepatomegalia con aumento de la bilirrubina y el urobilinógeno⁹. **Hierbabuena.** La Menta pulegium era el abortivo más usado en América, cuyo principio activo, una cetona, el pulegón tenía acción convulsivante y producía colapso cardiovascular, arritmia cardíaca, enfriamiento

generalizado y pérdida del conocimiento. **Romero salvaje** (*Ledum palustre*). Sus hojas se añadían a la cerveza para aumentar su acción embriagadora; contenía un aceite (alcanfor de ledum) que actuaba localmente como irritante y resortivo produciendo abortos. Su acción tóxica producía excitación y parálisis de los centros nerviosos, convulsiones, congestión y edema de la cara, vómitos, meteorismo y respiración estertorosa ⁽³⁶⁾. **Helecho macho** (*Aspidium*). Su rizoma contenía el ácido filícico y otros esteres butíricos muy tóxicos por lo cual se usaba como abortivo. Originaba gastroenteritis, trastornos nerviosos, ceguera por acción sobre el nervio óptico y hemólisis con alteraciones cardíacas y renales. Hasta mediados del siglo XX, el extracto etéreo de helecho macho se empleó como antihelmíntico en forma de cápsulas con el nombre de quenopodio. Según Sollman ⁽³⁵⁾, el *Aspidium* ya era conocido y mencionada su acción como abortivo por Plinio, Galeno y Dioscorides y lo mismo podría decirse de la sabina y otros. También adquirieron fama como abortivos el laurel rosa, el aceite de madera de cedro muy conocido por sus usos en microscopía y la esencia de trementina (bálsamo resinoso de los pinos silvestres). **Azafrán**. Constituido por los estigmas del *Crocus sativus* desecados de color rojo pardo e intenso olor aromático, era un abortivo bastante conocido, sumamente tóxico, teñía de amarillo la piel y las mucosas, simulando un cuadro de ictericia intensa ⁽³⁷⁾. Otras sustancias conocidas por su acción catártica, cuando se administraban a determinadas dosis tenían efecto abortivo, pero también acción tóxica, como el aceite de ricino, el aloe, el podofilino y el aceite de crotón. Algunos alcaloides

también se emplearon como abortivos como la nicotina y la estrocnina, observándose intoxicaciones mortales ⁽³⁸⁾.

También se emplearon para producir abortos, sustancias químicas de origen inorgánico como metales y metaloides derivados y sus compuestos, como el fósforo blanco; con la simple suspensión de las cabezas de los fósforos en agua en la que no es soluble, mientras que sí lo hace en las grasas, producía violenta gastroenteritis hemorrágica, degeneración grasa del hígado y nefrosis, siendo su intoxicación 100% mortales. Otros metales empleados incluían el plomo, el mercurio y las sales de cobre, utilizándolas en forma de duchas vaginales o introduciéndolas directamente en la vagina; además, el magnesio, el bicromato de potasio y el aluminio inyectados directamente en la cavidad uterina. Finalmente, el permanganato de potasio que fue la sal metálica más usada tanto en pastillas como en solución dio origen a intoxicaciones mortales, así como a graves quemaduras y ulceraciones de vagina con secuelas serias como la atresia vaginal. Entre los ácidos se emplearon el cítrico, el oxálico y el acético (vinagre) por inyección intrauterina a través del cuello uterino o mediante punción del útero por vía hipogástrica. También se emplearon para producir abortos los jabones derivados de la soda, el amoníaco, el formol y el kerosene, ya en forma de duchas vaginales o introduciendo directamente en la vagina. Mención especial merece el método de SteinWatson que consistía en administrar a la mujer 60 g de aceite de ricino por vía oral seguido una hora después de un enema jabonoso de un litro, al mismo tiempo se aplicaba una ampolla de gluquinal (quinina) de 5 ml por vía endovenosa y otra de 2 ml por vía intramuscular; esta última dosis se

repetía cada dos horas hasta completar seis dosis al cabo de las cuales la paciente abortaba, pero en ocasiones fallecía sin que se produjera el aborto ⁽³⁴⁾.

- **Métodos físicos-mecánico**

A mediados del siglo XX aparecieron los métodos físicos mecánicos que consistían en manipulaciones endouterina por medios instrumentales acompañados de la introducción de sustancias irritantes que ocasionaban procesos tóxicos locales como la necrosis uterina y generales como la peritonitis.

A mediados de la década de 1960 en el Hospital Universitario del Valle, Cali, se atendían pacientes con abortos inducidos principalmente por métodos químicos de origen vegetal y físico-mecánicos. Se popularizó el empleo de la sonda endouterina, introduciendo una sonda de nelatón guiada con una varilla metálica en su interior, la cual le daba rigidez y le permitía el paso a través del cuello uterino, ocasionando la ruptura de las membranas; la sonda permanecía de 3 a 5 días en la cavidad uterina tiempo en que la ausencia de asepsia en la práctica del método, así como el ascenso de gérmenes de la vagina al interior de la cavidad uterina, determinaba procesos sépticos con resultados desastrosos. La aplicación de la sonda endouterina se emplea aún, pero con menor frecuencia y constituye un factor importante de mortalidad materna por aborto inducido ⁽³⁹⁾.

Otro método empleado en las décadas de 1970 y 1980 fue el de la aspiración endouterina mediante los succionadores de vacío; con ellos las complicaciones disminuyeron notablemente pues eran ejecutadas por personal calificado, pero por tratarse de un procedimiento que se practicaba con fines de lucro, su costo era alto y

sólo cierto estrato socioeconómico tenía acceso a él. También se les llamaba “reguladores menstruales”⁽³⁹⁾. A ellos se suma los métodos como: el legrado uterino (procedimiento por el cual, a través del cérvix y del uso de curetaje de metal, se evacua el interior del útero), Aspiración Manual Endouterina (AMEU – método por el cual a través del cérvix el contenido uterino es evacuado por aspiración al vacío a través de una cánula que se introduce en el útero).⁽⁴⁰⁾

- **Método farmacológico**

A fines de la década de 1990 se inicia el empleo de las prostaglandinas, entre ellas el prostin E2 en tabletas orales y vaginales, la dinoprostona (PgE2) y el cervidil o propess. Recientemente en los Estados Unidos y los demás países donde el aborto es legal, se emplean medicamentos que facilitan la expulsión del embrión o feto con riesgo disminuido para la mujer, pues son abortos inducidos por personal calificado. Entre estos medicamentos hay tres que son los más empleados:

1. Misoprostol.
2. Mifepristone.
3. Metotrexate.

En Brasil, República Dominicana y Colombia, se emplea el misoprostol por vía oral, vaginal o combinada, el cual representa un desarrollo reciente considerado más efectivo y seguro que los métodos quirúrgicos⁽⁴¹⁾.

2.2.6. Causas que conlleva al aborto inducido no terapéutico

No existe una causa única que obligue a una persona a decidir abortar casi siempre es la confluencia de varias condiciones, las más frecuentes son:

- Deseo de continuar la escolaridad, aunque legalmente no pueden ser expulsadas de las instituciones educativas, el

sentirse un mal ejemplo muchas veces aísla a la persona quien por no sentirse mal termina por abandonar o postergar los estudios.

- Inseguridad económica.
- Falta de apoyo del compañero o la pérdida de este si prosigue el embarazo, con gran frecuencia la pareja abandona a la joven o sino condiciona el permanecer a su lado si es que termina el embarazo.
- Deseo de ocultar su embarazo, no desean que nadie sepa que tuvo actividad sexual y que se embarazó, para algunas jóvenes esto las hace no honorables.
- Miedo a la reacción o actitud que tomarán los padres, corren el riesgo de ser desterradas de la casa, actitud frecuente que toman los padres machistas.
- Sentimiento de incapacidad para cuidar bien a un bebe.
- Vergüenza de que la familia pierda su honor por no estar casada.
- Bajo nivel educativo.

2.2.7. Consecuencias del aborto inducido no terapéutico

El aborto inducido ocasiona complicaciones a corto y largo plazo.

- Consecuencias fisiológicas

Las complicaciones a corto plazo o inmediatas incluyen los procesos de hemorragia, choque hemorrágico, sepsis y demás situaciones derivadas de ésta, pudiendo llegar hasta la muerte cuando el proceso séptico compromete el normal funcionamiento de órganos y sistemas vitales para la vida. Sin embargo, las complicaciones a largo plazo en ocasiones pueden llegar a ser tan graves como las primeras. Uno de los muchos problemas de salud relacionados con el aborto inducido es la futura infertilidad. El riesgo de infertilidad

secundaria entre las mujeres sometidas a aborto inducido es 3 a 4 veces mayor que el de mujeres que no han abortado. El Dr. Bohumil Stipal, comisionado del Ministerio de Salud de la República Checa afirma que “aproximadamente 25% de las mujeres que interrumpen su primer embarazo permanecen sin hijos el resto de sus vidas”.

Una encuesta hecha por Ren informa que los síntomas relacionados con “incompetencia cervical” fueron encontrados en 75% de las mujeres sometidas a dilatación cervical forzada para aborto inducido. Las trompas de Falopio son órganos frágiles, que a menudo se ocluyen cuando son afectadas por un proceso infeccioso. La infección típica que envuelve estos órganos es de difícil manejo y a menudo llevan a infertilidad secundaria. Después de un episodio de sepsis postaborto, aproximadamente 10% de las mujeres desarrollarán adherencias tubarias llevándolas a infertilidad, 30% después de 2 episodios y más de 60% después de 3 episodios ⁽⁴²⁾. Las mujeres que han sido sometidas a aborto inducido presentan con mayor frecuencia infertilidad, embarazo tubario y placenta previa. Las mujeres que abortan son de 7 a 15 veces más susceptibles de placenta previa que las que nunca han abortado ⁽⁴³⁾.

Cuando el aborto es inducido por la misma paciente los porcentajes de complicación siempre serán elevados 80% o más, ya que los métodos a su alcance serán de origen vegetal preferentemente introducción de tallos de yuca, higuera o cebolla a través de la vagina y cuando sus posibilidades económicas le dan acceso al misoprostol ella se administrará dosis elevadas empleando la vía oral y vaginal tratando de lograr su objetivo y produciéndose entonces abundantes

hemorragias con anemia intensa especialmente cuando el embarazo es mayor de 8 semanas.

Si el aborto es inducido por personal no calificado los resultados pueden ser aún peores ya que el método empleado casi siempre será la manipulación endouterina en condiciones de riesgo con la consecuente sepsis a lo cual se suma la demora en consultar a un servicio especializado por tratarse de un procedimiento clandestino.

- **Consecuencias psicológicas**

Independientemente de que una persona haya tenido un aborto provocado, terapéutico o espontáneo, el hecho de que una mujer tenga que haber vivido una interrupción en su embarazo ya es motivo de dolor para ella, ya que el embarazo es un proceso que comenzó a gestarse no solo en el cuerpo, sino también en la psiquis de la madre, por lo que experimentar luego esa pérdida, por las razones que sean, trae repercusiones a nivel psicológico y emocional para la mujer y muchas veces también para su entorno. Los efectos a nivel psicológico pueden ser cambios en el estado de ánimo, sentimientos como irritabilidad, miedo, ansiedad, dolor y culpa, muchas veces se puede interiorizar el aborto como una experiencia traumática, puede generar un estado de depresión, desconexión con los propios sentimientos, aislamiento social y separación con la pareja. Existe el Síndrome Post Aborto descrito como similar al Stress Post Traumático.

En la literatura lo relacionan a la predisposición al consumo excesivo de sustancias, abuso de drogas, y consultas psiquiátricas por trastornos ansiosos. En otras personas, las consecuencias de un aborto se manifiestan en la negación de

esta experiencia y los sentimientos asociados a ella hasta que se desencadenan muchos años después.

2.2.8. La actitud

Gordon Allport definió la actitud como: “Un estado de disposición nerviosa y mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con los que guarda relación”. En esta definición, Allport nos dice que el individuo tiene una predisposición innata y habitual en los individuos hacia todo lo que les rodea, sean personas, objetos, actividades, entidades físicas o jurídicas, etc.

Milton Rokeach sostiene, la actitud es una “Organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto situación”, “Es un conjunto de predisposiciones para la acción relacionadas entre sí, y organizadas en torno a un objeto o situación”.⁽²¹⁾ Las actitudes forman parte de nuestra vida y comportamiento. Poseemos múltiples actitudes (a favor o en contra del: aborto, divorcio, pena de muerte, religión, donación de sangre, etc.). Todas ellas son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de nuestra interacción social, a través de las distintas agencias de socialización. Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se modifican, ya que muchas de ellas son bastante estables y va a mantenerse o a experimentar pequeños cambios, a lo largo de nuestra experiencia, pero otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal

pueden cambiar nuestras actitudes, así como proporcionarnos otras nuevas. ⁽²²⁾

Factores que influyen en la formación de las actitudes:

Según Valero José, sostiene que entre los factores que influyen en la formación de actitudes tenemos:

- **La percepción:** al captar un valor es fácil que surja una actitud.
- **El conocimiento:** Muchas veces nuestra actitud hacia personas o cosas es indiferente por falta de conocimientos.
- **El Ejercicio:** La actitud se aprende con la práctica.
- **La Experiencia:** Una experiencia agradable favorecerá la fijación de una actitud
- **El Éxito:** Un estímulo agradable despierta una emoción facilitando actitudes positivas.
- **Los medios de comunicación:** Son medios poderosos que pueden hacer cambiar las actitudes de todo un país.
- **El medio:** Muchas veces adoptamos actitudes motivados por los otros. Los otros, el medio, imponen con fuerza una serie de actitudes y son pocos los que se liberan de esta fuerza poderosa del medio. Solo los que poseen una personalidad integra mantienen una actitud que ellos creen correcta. Liberándose así de la fuerza tiránica del medio.

⁽²³⁾

Componentes de la actitud

Los componentes de la actitud han sido objeto de estudio para diversos autores. Entre estos destacan Rosenberg y Hovland (1960), Triandis (1971) y Breckler (1984), quienes coinciden en

señalar que la actitud no es un elemento básico e irreductible de la personalidad, sino que está integrada por las 3 dimensiones (cognición, afecto y conducta). Por esta razón, Rosenberg y Hovland propusieron, un modelo jerárquico de las actitudes, que los 3 componentes se consideran como subconjunto superior, que es la actitud.

1. Componente cognitivo:

Están integrados por las percepciones, ideas, creencias u opiniones que un individuo tiene sobre el objeto de la actitud, es decir, toda actitud implicaría una representación cognitiva de dicho objeto. Esto nos quiere decir, sin embargo, que la información y los datos que se tengan sean reales y objetivos, por el contrario, pueden ser falsos y subjetivos, pero lo que no puede faltar es la representación cognitiva del objeto.

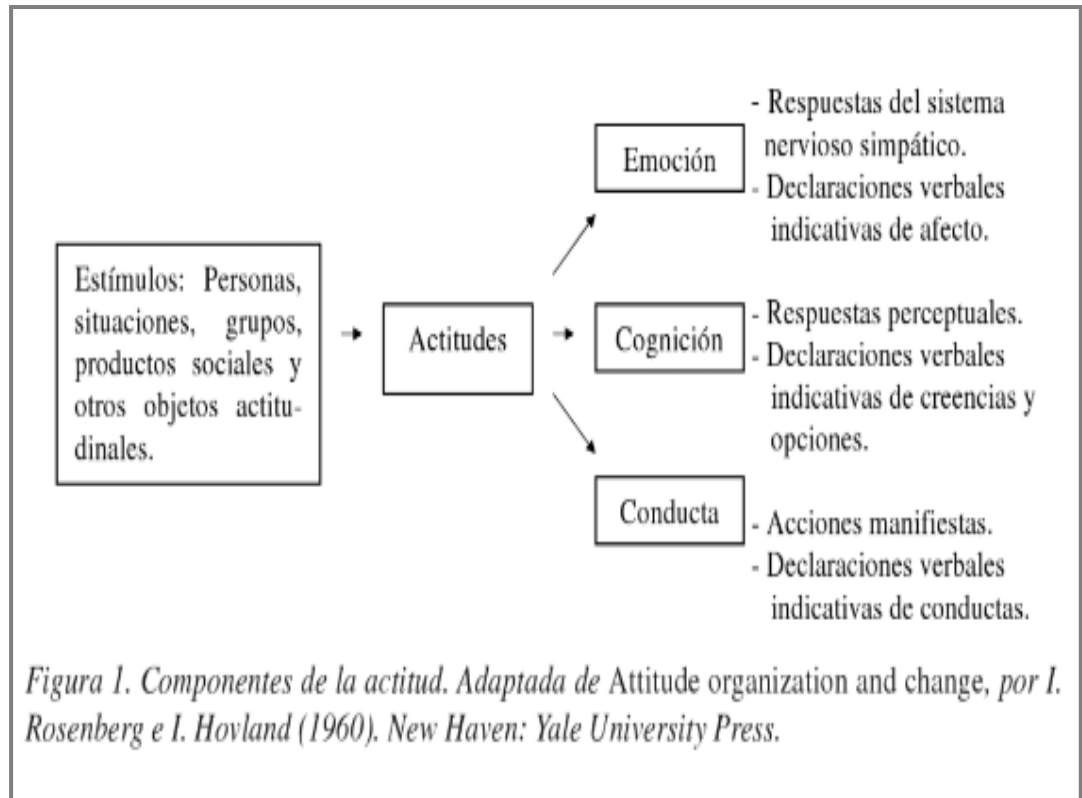
2. Componente afectivo:

Se refiere a los sentimientos, favorables o desfavorables, que experimenta la persona con relación al objeto de actitud. Para Breckler (1984) el componente emocional se origina por asociación del objeto de la actitud con efectos positivos o negativos para el individuo.

3. Componente conductual:

Se refiere a la predisposición para llevar a cabo una acción congruente con los componentes cognitivo y emocional, es decir, hace referencia a la disposición de actuar de un modo determinado con respecto al objeto de la actitud. Si un individuo tiene interés por relacionarse con personas de culturas diversas y además siente simpatía hacia sus vecinos inmigrantes, por ejemplo, le saludará, les invitará a participar de las

actividades de la comunidad e incluso no tendrá inconveniente en establecer una relación más cercana con estos. ⁽²⁴⁾



2.2.9. Teóricas que dan sustento a la investigación

Teoría del Autocuidado

Dorotea Orem. En su teoría del autocuidado, define a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Teniendo en cuenta esta teoría se puede decir que depende de las personas cuidarse por sí mismo y que el cuidado radica en la prevención y con ello se evitaría el embarazo no planificado y con ello evitar llegar a la decisión del aborto como

alternativa de dar solución al problema que significa para ellos asumir una responsabilidad de ser padres.

Modelo de Promoción de la Salud

Nola Pender. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Teoría de la Transculturalidad

Madeleine Leninger. La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los jóvenes y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

- **Actitud:**

Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión).

- **Aborto**

Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.

- **Prevención**

Es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño).

- **Inducido no terapéutico**

Es la interrupción voluntaria del embarazo. La práctica consiste en provocar la finalización prematura del embarazo, impidiendo el

desarrollo del feto y es no terapéutico porque no es por problemas de salud.

2.4. HIPOTESIS

H^a Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.

H^o No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente

Nivel de conocimiento.

Variable Dependiente

Actitudes frente al aborto inducido no terapéutico.

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Variable Independiente

Nivel de conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Variable Dependiente

Actitudes frente al aborto inducido no terapéutico

Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora).

2.5.2. Definición Operacional de las variables

La escala de conocimiento que se considerará:

Alto, Medio y Bajo.

Respecto a la variable actitud se medirá en:

Actitud de aceptación, indiferencia o rechazo frente al aborto inducido ilegalmente.

2.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento	SABERES GENERALES ABORTO INDUCIDO	Definición
		Métodos
		Causas
		Consecuencia
VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud sobre el aborto inducido ilegalmente.	COGNITIVO	Actitud frente a la legalización Definición de vida humana. Consecuencias Opinión sobre las leyes.
	AFECTIVO	Decisión de la mujer. Consideración sobre el aborto inducido. Rechazo a la legalización. Rechazo a la práctica.
	CONDUCTUAL	Recomendar la práctica. Decisión sobre la práctica. Aceptación del aborto inducido. Actitud rechazable a la mujer.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las Variables de estudio.

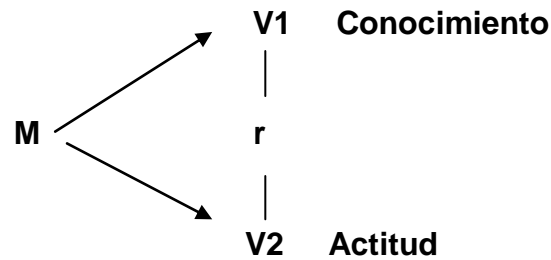
Nivel de Investigación

De nivel descriptiva. Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico.

Diseño de investigación

De Diseño Correlacional. Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado.

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = Conocimiento

V 2 = Actitud

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Corte de investigación

Es de corte transversal. Ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El lugar de estudio del siguiente trabajo de investigación se realizará en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho que se encuentra ubicado en Av. Pedro Jorge Chávez S/N, distrito de Hualmay, provincia de Huaura, departamento de Lima. La población de estudio fueron los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería comprendido del III al X ciclo de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho del distrito de Hualmay, provincia de Huaura, departamento de Lima.

3.3. POBLACIÓN y MUESTRA

Población:

El presente estudio de investigación tendrá como población a los 81 estudiantes de todos los ciclos de la Escuela Profesional de Enfermería.

Muestra:

Por ser un número manejable no ameritará un cálculo del tamaño de muestra, por ello se trabajará con las 81 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.

Criterio de inclusión

- Estudiantes matriculados desde el I al X ciclo.
- Estudiantes que acepten voluntariamente a participar en la investigación.

Criterio de exclusión

- Estudiantes que no acepten participar en la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**Técnicas**

La técnica empleada para la obtención de información y respuesta a las variables de la investigación fue la encuesta.

Instrumentos

Para la obtención de datos se utilizó como instrumento un cuestionario, estuvo estructurado de la siguiente manera:

- Primera parte: datos generales.
- Segunda parte: consta de preguntas para evaluar el grado de conocimiento que tienen sobre Nivel de conocimiento sobre el aborto inducido ilegalmente. Que son 10 preguntas con sus respectivas alternativas.
- Tercera parte: consta de preguntas relacionadas con la Actitud sobre el aborto inducido ilegalmente. Que son 12 preguntas con sus respectivas alternativas. (Anexo N°02).

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

El contenido del instrumento fue validado inicialmente a través de juicio de expertos conformado por 6 expertos a fines en el área. Abordado y corregido las sugerencias se procederá a la validación estadística mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0.

Se determinó la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba estadística de Alfa de Cronbach que permitirá garantizar la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

Se recolecto los datos aplicando la encuesta a la población objetiva para lo cual se contó con la autorización correspondiente a cargo de la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería.

Para estimar la escala de conocimiento se consideró: Alto, Medio y Bajo.

Con respecto a la variable actitud se midió en: actitud de aceptación, indiferencia o rechazo frente al aborto inducido ilegalmente.

La información previamente codificada fue vaciada al software estadístico SPSS, donde se procesó y analizó. Asimismo también se hizo uso de la estadística inferencial mediante el Chi cuadrado para identificar la relación entre variables.

Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia, cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos, gráficos de barras.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19 a 23 años	29	36
24 a 27 años	37	45
28 a 31 años	15	19
Total	81	100

Interpretación: En la tabla N°1 se puede observar que del 100% de los usuarios encuestadas, el 45%(37) tienen 24 a 27 años, el 36%(29) tienen de 19 a 23 años y el 19% tienen 28 a 31 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

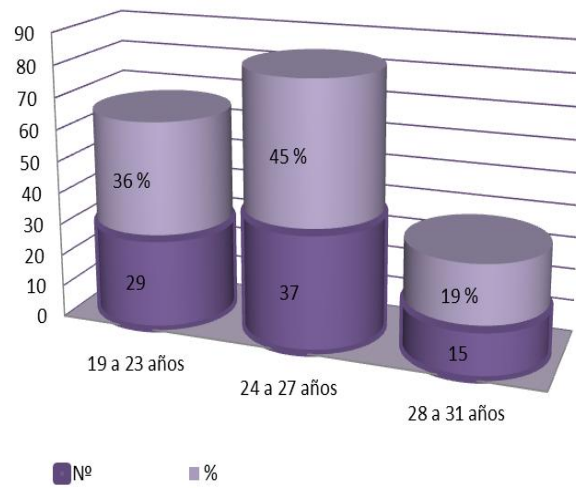


TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL HUACHO - 2016**

GENERO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	22
Femenino	63	78
Total	81	100

Interpretación: En la tabla N°2 se puede observar que del 100% de los usuarios encuestados, el 78%(63) son de género femenino y el 22%(18) son de género masculino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO - 2016

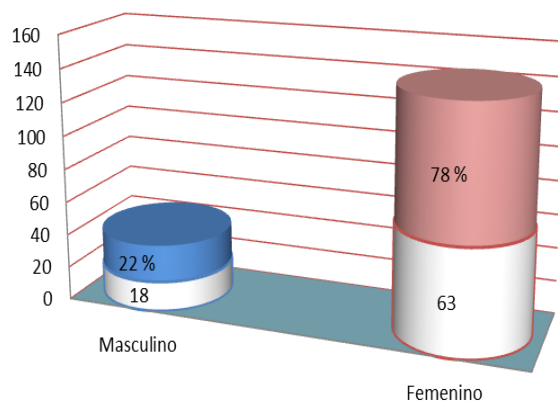


TABLA N° 3

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES
FRENTE AL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO, EN LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO - 2016.**

Actitud	Conocimiento				Total	
	Alto		Medio		N°	%
Escala	N	%	N	%		
Rechazo	42	52	10	12	52	64
Indiferencia	-	--	29	36	29	48
Total	42	52	39	48	64	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que existe relación entre las variables conocimiento y actitud en un 64% ya que cuando el conocimiento es alto la actitud es de rechazo. Asimismo se encuentra que el 29%(36) estudiantes tienen un nivel medio de conocimiento con una actitud de indiferencia y rechazo.

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO - 2016.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	42	52
Medio	39	48
Total	81	100

Interpretación: Se observa que el 52%(42) tienen un nivel alto de conocimiento y el 48%(39) tiene un nivel medio, no se encontró un nivel bajo acerca del aborto inducido entre los estudiantes.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO - 2016.

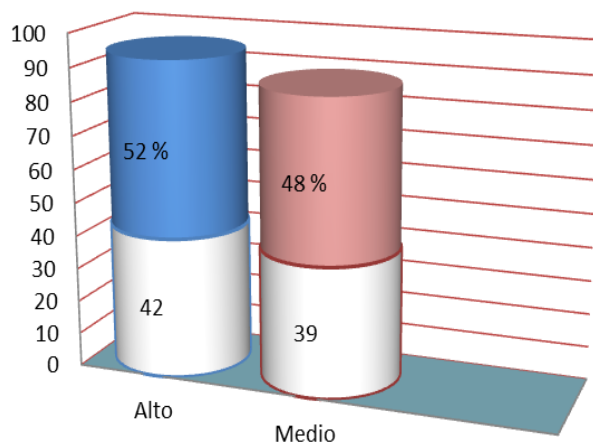


TABLA N° 5

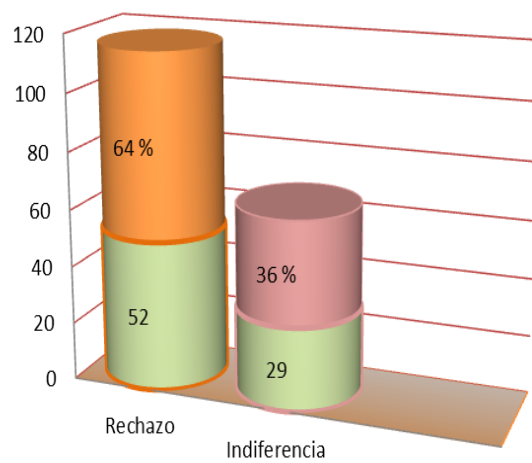
ACTITUDES QUE SE EVIDENCIAN FRENTE AL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO – 2016.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo	52	64
Indiferencia	29	36
Total	91	100

Interpretación: Se observa que el 64%(52) tienen una actitud de rechazo y el 36%(29) una actitud de indiferencia, no se encontró una actitud de aceptación frente a la posibilidad y/o la opción del aborto inducido no terapéutico.

GRAFICO N° 5

ACTITUDES QUE SE EVIDENCIAN FRENTE AL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO – 2016.



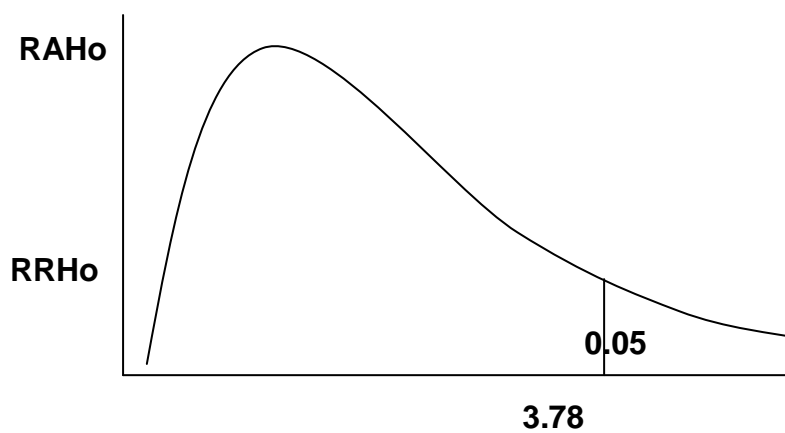
CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

H^a.-Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.

H^o No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

- Nivel de significancia = **0.05**



Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"p"
$\chi^2 = 7.14$	$(F-1) \times (C-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$.0075

Interpretación: Debido que la probabilidad del estadístico **p = 0.0075** es menor que **0.05**. Se determina que el nivel de conocimiento de alguna manera se relaciona con las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016

CAPITULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016. Teniendo en cuenta las variables intervinientes se encontró que el 45%(37) tienen 24 a 27 años, el 36%(29) tienen de 19 a 23 años y el 19% tienen 28 a 31 años y que el mayor porcentaje de la población muestral fueron los estudiantes de género femenino. Analizando la relación entre las variables de estudio se encontró que existe relación entre las variables conocimiento y actitud en un 64% ya que cuando el conocimiento es alto la actitud es de rechazo. Asimismo se encuentra que el 29%(36) estudiantes tienen un nivel medio de conocimiento con una actitud de indiferencia y rechazo. Este resultado tiene sustento científico ya que teniendo conocimiento del aborto de su repercusión o posibles consecuencias físicas, psicológicas y sociales las estudiantes asumen una actitud de rechazo ante el acto que implica aceptar el aborto. Asimismo este resultado guarda relación con los resultados encontrados en el estudio realizado por Márquez Vites Liliana, titulado Conocimientos y prácticas abortivas en adolescentes del AA HH. Víctor Raúl Haya de La Torres .Independencia-Lima. 2009 donde se encontró que al no tener los conocimientos adecuados podrían practicar y/o realizarse un aborto por desconocimiento de las repercusiones en su salud Biopsicosocial.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de los estudiantes tienen 24 a 27 años, seguido de los que tienen de 19 a 23 años y un mínimo porcentaje tienen 28 a 31 años. Encontrándose toda la muestra en la etapa de adulto joven
- Predomina entre los estudiantes de la escuela de enfermería filial Huacho el género femenino y un mínimo porcentaje son de género masculino.
- Existe relación entre las variables conocimiento y actitud en un 64% siendo el conocimiento de nivel alto con una actitud de rechazo, un nivel de conocimiento de nivel medio con una actitud de rechazo e indiferencia.
- Respecto al conocimiento el 52%(42) tienen un nivel alto de conocimiento y el 48%(39) tiene un nivel medio, no se encontró un nivel bajo de conocimiento sobre el aborto inducido entre los estudiantes.
- El 64%(52) tienen una actitud de rechazo y el 36%(29) una actitud de indiferencia, no se encontró una actitud de aceptación frente a la posibilidad y/o la opción del aborto inducido no terapéutico.

RECOMENDACIONES

- A pesar que es satisfactorio encontrar conocimiento alto sobre el aborto terapéutico y no terapéutico, se recomienda seguir fomentando y/o trabajando el primer nivel de atención.
- Se recomienda impartir información sobre el aborto terapéutico y no terapéutico en las y los estudiantes de enfermería con la finalidad de hacer que la información que impartan en las estudiantes puedan ser las más idóneas y estas estén orientadas en hacer ver las consecuencias en el aspecto biopsicosocial.
- Brindar conocimientos elementales a todos los estudiantes de los primeros ciclos y así fomentar en ellos la investigación la cual repercutirá de forma positiva en la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 Moreno M. Filosofía: Ética, política e historia de la filosofía. Principales problemas éticos en la actividad científica y técnica. Regulación legal del aborto Volumen 3 editoial MAD Pp 215, 2003 España
- 02 L.Haddad. Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. Rev Obstet Gynecol. 2009 Spring; 2(2): 122–126.
- 03 Vlassoff et al. Economic impact of unsafe abortion-related morbidity and mortality: evidence and estimation challenges. Brighton, Institute of Development Studies, 2008 (IDS Research Reports 59).
- 04 Organización Panamericana de la Salud, La Salud de las Américas, Volumen I, Washington Estados Unidos de América, 2007, p. 1245.
- 05 Organización Panamericana de la Salud. Organización mundial de la salud (OPS/OMS). Situación de salud de las Américas. Indicadores Básicos. Washington, D.C. 2001, p. 175.
- 06 Progresando en la salud sexual y reproductiva en el mundo a través de la investigación, el análisis de políticas y la educación pública. Datos sobre el aborde inducido en México. Institute Guttmacher.2008 Disponible en: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico
- 07 Ferrando Delicia, El aborto clandestino en el Perú; Hechos y cifras. CMP Flora Tristán-Pathfinder Internacional, Lima, 2002, p. 3,27.
- 08 Brenes P. “Aborto terapéutico: conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios de medicina y enfermería.” Costa Rica, 2009 Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/764Tesis%20Final.pdf?sequence=1>
- 09 Soto A. “Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de entre 20 y 34 años adscritas al CESFAM de la ciudad de Castro, Chiloé, durante el 2° semestre 2010” Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fms718a/doc/fms718a.pdf>
- 10 Gómez Marín Alicia Patricia. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador"

- del distrito de Villa María del Triunfo, 2011.
- 11 Palomino M. (2009) “Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas”. Perú, 2009
- Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/249/Palomino_sm.pdf?sequence=1
- 12 Álvarez J. (2015) “Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando.UNMSM-Lima”
- 13 Disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4425>
- Trujillo G. “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5º año de I.E. Gran Unidad Escolar Las Mercedes de la ciudad de Juliaca” Peru,2015. Revista Apunt. Univ. volumen VI,
- 14 número 1 p. 47 - 60
- Alegre J. La gestión del conocimiento como motor de la innovación.
- 16 Valencia: Universitat Jaume; 2004.pp. 49-50
- Sanguineti J. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica.
- 17 España: Ediciones Anzos S.L.; 2005.pp. 38-42
- Rebeca L. El Conocimiento. Elaboración de trabajos de investigación.
- 18 2º ed. Colombia: Alfa; 2007.
- 19 Locke J., Ensayo sobre el entendimiento humano. Trad. de E. O’Gorman. México: Fondo de Cultura Económica,2005
- 20 Apuntes Andrés. John Locke: Ensayos sobre el entendimiento humano (1632-1706). pp. 7-8
- 21 Morales H. Filosofía10.Colombia: Géminis; 2002.pp 122, 123,128.
- Rabade S. Teoría del conocimiento. Ediciones Akal SA. (June 30,1995). pp.192:32-39.
- 22 Hessen J. Teoría del conocimiento. Traducción de José Gaos. Instituto latinoamericano de ciencia y artes. Colonia, 1925.pp. 82:65
- 23 Rokeach Milton, Naturaleza de las Actitudes, en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1, Madrid, España, 1974.
- 24 Ortego M. Ciencias Psicosociales I. Tema 4: Las actitudes. p.2

- Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf
- 25 Valero García José María, La Escuela que yo quiero, Editorial Progreso, México, 1989, p. 65.
- 26 Mula A., Navas L. Las Actitudes ante la inmigración en los adolescentes y en los jóvenes. Ed. Club Universitario, España,2011, p.17,18,19
- 27 OMS. Complicaciones del aborto: Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Ginebra: OMS 1933, 152p.
- 28 Gonzalez Bosquet, Obstetricia, Editorial Masson, quinta edición, Barcelona, España, 2006, p. 435.
- 29 Rayston E. Amstrong S,eds. Prevencion de la mortalidad materna. Ginebra: OMS 1991
- 30 OMS,Abortion: a tabulation of available data, 2º Ed. OMS. Ginebra 1993.
- Artuz A., Restrepo H., El aborto inducido. Una visión histórica de su manejo-Vol. 33 N° 2, 2002. Editora Médica del Valle. Colombia.
- 31 Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc02013>
- 32 Deveraux, G.A., A Typological Study of Abortion in 350 Primitive, Ancient and Pre-Industrial Societies, Nueva York: Ed. Harold Rosen, 1954.
- 33 Ibíd., London Life in the Eighteen Century, New York: Capricorn Books, 1965.
- 34 Aragón JA. Acción del perejil (*Petroselinum sativum*) sobre la contractilidad del útero.Acta Med Valle 1976; 7: 41-43.
- 35 Aragón JA, Mejía MP. Uso del perejil (*Petroselinum sativum*) como abortivo folclórico. Acta Med Valle 1974; 5: 16-17.
- 36 Litter M. Farmacología. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1959.
- 37 Driessen EE. Ginecología. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1950. p. 174-176.
- 38 Mariani FHA. El aborto químico. Rev Soc Obstet Ginecol (Buenos Aires) 1961; XL: 14-22.
- 39

- 40 Sollman T. Farmacología. Barcelona: Salvat Editores; 1949. p. 52-64.
Terflan KL, Javert CI. El aborto provocado. J.Am Med Asoc 1936; 106:
529-532.
- 41 Laufe L. The menstrual regulation procedure. Stud Fam Plann 1997; 8:
253-256.
- 42 Cameron MJ, Penney GC. Terminology in early pregnancy loss: what
women hear and what clinicians write. J Fam Plann Reprod Health
43 Care. 2005 Oct;31(4):313-4
- Miller KE. Nonsurgical management of spontaneous abortion. Am Fam
Physician 2000; 61: 194-195.
- Ren MD. Cervical incompetence-aetiology and management. Med J
Aust 1993; 60: 124-130.
- Barret JM. Abortion related medical complications. Am J Obstet
Gynecol 1981; 60: 669-772.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad alas peruanas filial huacho en el año 2016	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento acerca del aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas</p>	<p>H^a Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.</p> <p>H^o No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>- Nivel de conocimiento sobre el aborto inducido no terapéutico.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>- Actitud sobre el aborto inducido no terapéutico.</p>	<p>Tipo y nivel de estudio:</p> <p>El tipo de investigación es descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>La investigación tiene un diseño no experimental, porque no manipula las variables.</p> <p>Población:</p> <p>81 estudiantes (100 %)</p> <p>Tipo de muestra:</p> <p>Muestreo por conveniencia.</p>

		<p>Peruanas Filial Huacho, 2016.</p> <p>✓ Identificar las actitudes que se evidencian frente al aborto inducido no terapéutico, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.</p>	<p>de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2016.</p>		<p>Técnica e instrumento de recolección de datos</p> <p>Se utilizó como técnica, la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado para medir las variables.</p> <p>Técnicas de análisis de datos</p> <p>Tomando en cuenta las escalas del instrumento se aplicó el estadístico de prueba Chi Cuadrado.</p>
--	--	---	---	--	--

ANEXO N° 02



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

Estimado estudiante les voy a presentar una serie de preguntas relacionadas sobre el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el aborto inducido no terapéutico”. Para lo cual les pido responda con sinceridad, la encuesta es **ANÓNIMA**, cuyas respuestas aportará para cumplir con los objetivos de mi trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada ítem y su respectiva alternativa que se presenta a continuación y marque con un aspa o encierre en un círculo la respuesta que Ud. considere correcta.

DATOS GENERALES:

EDAD: CICLO: GÉNERO: (F) (M)

CUESTIONARIO:

1. ¿QUÉ ES EL ABORTO?

- a) Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el niño alcance 500 gramos de peso.
- b) Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el niño alcance 1000 gramos de peso.
- c) Es la interrupción del embarazo.
- d) Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o antes que el niño alcance 500 gramos de peso.

2. ¿QUÉ ALTERNATIVA CONSIDERA UD. QUE ES CORRECTA ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?

- a) Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el niño alcance 500 gramos de peso.
- b) Es la interrupción del embarazo donde su realización no está indicada, más bien es por la decisión de la gestante que por múltiples factores causales decide no continuar con la gestación.
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) Es cuando decide abortar sin indicación médica.

3. ¿CUÁL CREE UD. QUE ES LA CAUSA PRINCIPAL PARA QUE SUCEDA UN ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?

- a) Es el deseo de continuar con sus estudios o por bajo nivel educativo.
- b) Es la inseguridad económica y por falta del apoyo de pareja
- c) Miedo o reacción de actitudes de los padres, ocultar el embarazo
- d) Miedo a truncar su futuro y a esto va asociado problemas con la familia y pareja.

4. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS A FUTURO QUE CAUSA EN LA MUJER EL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?

- a) Problemas para procrear o la infertilidad.
- b) Problemas psicológicos, mea culpa
- c) Problemas fisiológicos.
- d) Enfermedades ginecológicas.

5. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS QUE CAUSA EL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO EN LA MUJER?

- a) Choque hemorrágico, sepsis.
- b) Incompetencia cervical
- c) Embarazo tubario, placenta previa.
- d) Todas las anteriores.

- 6. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS QUE CAUSAN EL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO EN LA MUJER?**
- a) Estrés post traumático.
 - b) Ansiedad, culpa, baja autoestima.
 - c) Irritabilidad
 - d) Solo A y E
- 7. ¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?**
- a) Método de solución salina, auto lesión física.
 - b) Método farmacológico, legrado uterino.
 - c) Uso de infusión de hierbas.
 - d) Todas las anteriores.
- 8. ¿QUÉ ES EL MÉTODO DE IRRIGACIÓN SALINA PARA REALIZAR EL ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?**
- a) En la inserción en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado.
 - b) En la introducción de solución salina a la cavidad uterina.
 - c) Ninguna de las anteriores.
 - d) Solo A.
- 9. ¿EN QUÉ CONSISTE EL MÉTODO DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) PARA REALIZAR UN ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?**
- a) En la aspiración al vacío del embrión.
 - b) En uso de fármacos para provocar dilatación.
 - c) Es estrictamente bajo supervisión médica.
 - d) Solo A y C
- 10. ¿EN QUÉ CONSISTE EL MÉTODO DE LEGRADO UTERINO PARA REALIZAR UN ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?**
- a) Consiste en raspar el endometrio

- b) Es un procedimiento que consiste en extraer la capa más interna del útero, llamada endometrio, mediante un instrumento (legra) lo cual provoca el aborto.
- c) Solo A
- d) Ninguna de las anteriores

11. ¿EN QUÉ CONSISTE EL MÉTODO FARMACOLÓGICO PARA REALIZAR UN ABORTO INDUCIDO NO TERAPÉUTICO?

- a) En la administración de medicamento ya sea de uso por vía oral o vaginal.
- b) Los fármacos producen contracciones uterinas.
- c) Provocan congestión y hemorragia.
- d) Todas las anteriores

ANEXO N° 03



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

Estimado estudiante les voy a presentar una serie de preguntas relacionadas sobre el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el aborto inducido no terapéutico”. Para lo cual les pido responda con sinceridad, la encuesta es **ANÓNIMA**, cuyas respuestas aportará para cumplir con los objetivos de mi trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada enunciado que se presenta a continuación y marque con un aspa (X) en el recuadro donde crea conveniente.

Donde:

A: acuerdo

I: indiferencia

R: desacuerdo

Nº	ENUNCIADOS	A	I	D
COGNITIVO:				
1	Sería mejor legalizar el aborto para evitar complicaciones del aborto.			
2	Considero que la unión del ovulo con el espermatozoide es un ser vivo.			
3	Considero que la práctica del aborto provocado tiene consecuencias en el presente y a futuros en la mujer que lo realiza			
4	Considero que las leyes en el país sobre el aborto provocado no son muy severas para quienes lo realizan y acuden para este acto cruel.			
CONDUCTUAL:				
5	Si me encontrase en una situación donde una amiga o familiar que está estudiando o tiene una propuesta que mejorara su porvenir y se da con la sorpresa que está embarazada, aconsejaría que se realice un aborto provocado.			
6	Si (en caso de ser varón su pareja) tendría un embarazo no deseado, me realizaría un aborto provocado.			
7	Es mejor que se realice un aborto provocado que tener hijos no deseados.			
8	Considero despreciable y abominable que una mujer se provoque un aborto.			
APECTIVA:				
9	La mujer gestante es la única quien decide si se realiza o no un aborto provocado.			
10	Considera que el aborto provocado es la mejor solución para salir del problema.			

11	No estaría de acuerdo con la legalización del aborto en el Perú.			
12	No estoy de acuerdo con la práctica del aborto provocado.			

¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO N° 04

CUADRO 8
TÉCNICAS USADAS EN EL PERÚ PARA REALIZAR ABORTOS INDUCIDOS

Técnica	%
1. Introducción vaginal de medicamentos, sustancias u objetos	98,6
• Medicamentos (prostaglandinas: Cytotec o Misoprostol)	79,0
• Sonda o catéter (sin uso de soluciones)	34,6
• Otros objetos sólidos (palitos de tejer, alambres, vías de venoclisis, etcétera)	30,8
• Sustancias diversas (lejía, agua jabonosa, agua con sal, detergentes, bencina, etcétera)	27,9
• Infusión de yerbas (ruda, pepa de palta, etcétera)	15,5
• Elementos vegetales (raíces de yuca, de mango, por ejemplo)	5,6
2. Administración oral de medicamentos y otras sustancias	91,5
• Prostaglandinas (Cytotec, Misoprostol)	73,2
• Yerbas, cualquier infusión	45,0
• Medicamentos hormonales	8,5
• Combinación de medicamentos y yerbas	12,5
3. Aspiración manual endouterina (AMEU)	74,6
4. Dilatación y Legrado (LUI)	58,0
5. Uso combinado (vaginal y oral) de prostaglandinas	40,5
6. Otros medios	29,0
• Masaje o presión en el estómago	34,0
• Maltratos (coito intensivo), golpes intencionales por parte de la pareja	15,0

Los porcentajes no suman 100% porque se han tomado en cuenta todas las menciones y no el número de informantes. Un mismo informante mencionó más de una técnica.