



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD CATALINA

HUANCA DE 2024

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Ladera Ladera, Nadia Marina (0009-0003-2091-3229)

ASESOR

Arango Ochante, Pedro Mariano (0000-0002-3267-1904)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

AUTORA: Ladera Ladera, Nadia Marina

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA:48006738

Datos de asesor

ASESOR: Arango Ochante, Pedro Mariano

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR:09807139

Datos del jurado

PRESIDENTA: Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI:29528228

ORCID:0000-0002-559-0504

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI:46174499

ORCID:0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Lituma Aguirre, Doris Marcela

DNI:07801919

ORCID:0009-0006-0632-2678

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Nadia Marina Ladera Ladera, con código de estudiante N°201221023, con DNI N°48006738, con domicilio en Urb. Jazmines de Naranjal etapa 3era. Mz. T-1 lote 35, distrito San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA DE 2024", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Pedro Mariano Arango Ochante, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 15% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 22 de agosto de 2024



Nadia Marina Ladera Ladera

DNI N°: 48006738

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA DE 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	9%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	accessmedicina.mhmedical.com Fuente de Internet	1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

*A Dios por cuidarme, guiarme
durante estos años.*

*A mis padres y hermana por el
apoyo incondicional durante toda
la carrera.*

*Aquellos que participaron en la
encuesta.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía, mi fortaleza y cuidarme en mi camino.

A mis padres, quienes me apoyaron incondicionalmente a lo largo de la carrera y enseñarme a seguir a pesar de las dificultades.

Agradezco a mi hermana por motivarme y acompañarme en mis horas de estudio.

Agradezco a la Universidad Ricardo Palma, mi alma mater por haberme acogido para estudiar medicina.

Agradezco a los centros de salud y los hospitales, porque me llevo los mejores recuerdos, de cada paciente que me permitió ingresar la vida de cada uno de ellos, porque muchas veces no es fácil, contar a una extraña, sus problemas para realizar una historia clínica y gracias a ello, decidí el título de mi tesis, también por permitirme acompañarlos en cada cirugía con el objetivo de curar la enfermedad en algunos casos , en otros , mejorar la calidad de vida del paciente y por último, pero no menos importante, los nacimientos de pequeños ángeles, que llegan a este mundo.

A mis amigas y amigos que conocí a lo largo de esta carrera, por haber compartido horas de estudio en la biblioteca, una buena calificación y también para los malos momentos.

Además, agradezco a mi asesor por acompañarme en el desarrollo de la tesis y cada docente que me enseñó esta hermosa y desafiante carrera, siendo mi guía y también corrigiendo mis errores. Gracias a ellos hoy culmino esta etapa de pregrado.

RESUMEN

Introducción: La mayoría de las mujeres tienen la capacidad reproductiva de concebir un bebé, sin embargo, no todas las mujeres quieren ser madres por ello algunas mujeres deciden realizarse un aborto el cual resulta ser muy controversial para la sociedad. Por lo tanto, el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto influye en la decisión de la mujer y la población sobre todo en países en vía de desarrollo.

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

Metodología: Estudio observacional, tipo analítico, transversal con un enfoque cuantitativo. Se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta y como instrumento un cuestionario, sobre conocimiento y actitudes frente aborto inducido, con una muestra de 208 pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca del distrito El Agustino.

Resultados: De los pacientes encuestados, según el análisis multivariado se obtuvo la variable sociodemográfica nivel de instrucción superior el cual presentó un valor estadísticamente significativo para las actitudes de rechazo frente al aborto $RP_a=0.50$ (IC 95% =0.27-0.89, $p=0.021$). Además, si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de rechazo frente al aborto $RP_a= 0.68$ (IC 95% = 0.47-0.99, $p = 0.045$) y $R_p = 0.38$ (IC 95% = 0.21-0.68, $p= 0.001$). Mediante el análisis bivariado utilizando el método de Chi-Cuadrado de Pearson se obtuvo asociación estadísticamente significativa para las variables nivel de instrucción ($p = <0.001$) y estado civil ($p = 0.027$), pero no para las demás características sociodemográficas.

Conclusiones: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto. Existe asociación entre la variable sociodemográfica nivel de instrucción superior y actitud de rechazo frente al aborto. Los pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca tienen un nivel de conocimiento medio y actitudes de aceptación frente al aborto.

Palabras claves: Aborto, Conocimiento, Actitudes (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Most women have the reproductive capacity to conceive a child, however, not all women want to be mothers, so some women decide to have an abortion, which turns out to be very controversial for society. Therefore, the level of knowledge and attitudes towards abortion influences the decision of women and the population, especially in developing countries.

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of rejection towards abortion in patients treated at the Catalina Huanca Health Center in 2024.

Methodology: Observational study, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach. A survey was used as a data collection technique and a questionnaire as an instrument, on knowledge and attitudes towards induced abortion, with a sample of 208 patients at the Catalina Huanca Health Center in the El Agustino district.

Results: Of the patients surveyed, according to the multivariate analysis, the sociodemographic variable highest level of education was obtained, which presented a statistically significant value for attitudes of rejection towards abortion $RP_a = 0.50$ (95% IC = 0.27 – 0.89, $p = 0.021$). In addition, there is a relationship between the level of knowledge and attitudes of rejection towards abortion $RP_a = 0.68$ (IC 95% = 0.47-0.99, $p = 0.045$) y $R_p = 0.38$ (IC 95% = 0.21-0.68, $p = 0.001$). Through the bivariate analysis using the Pearson Chi-Square method, statistically significant association was obtained for the variables level of education ($p = < 0.001$) and marital status ($p = 0.027$), but not for the other sociodemographic characteristics.

Conclusions: There is a relationship between the level of knowledge and attitudes of rejection towards abortion. There is an association between the sociodemographic variable of higher education level and attitudes of rejection towards abortion. Patients treated at the Catalina Huanca Health Center have a medium level of knowledge and attitudes of acceptance towards abortion.

Key words: abortion, knowledge, attitudes (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES.....	7
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS	12
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	31
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	32
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	38
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
5.1 RESULTADOS	40
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55

6.1 CONCLUSIONES.....	55
6.2 RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	68
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	68
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	69
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	70
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	71
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	73
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	74
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	75
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	79
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	81
ANEXO 10: BASE DE DATOS (EXCEL, STATA), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	92

INTRODUCCIÓN

El aborto es un tema muy controversial a nivel mundial que abarca los aspectos sobre el derecho de la salud reproductivos de la mujer y la ética médica, por ende, genera diferentes posturas, donde la mujer tiene derecho a decidir sobre su maternidad y su cuerpo frente al derecho de la vida del niño por nacer (1,2). Para la mujer no es fácil decidir realizarse un aborto, esto depende de diferentes factores sociales, económicos y religiosos (3).

Actualmente la población tiene diferentes posturas, donde cada argumento depende de las diferentes experiencias, el sistema de salud y las leyes de cada país (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año existen 208 millones gestantes, de ellas el 59% tiene un embarazo planificado, el cual puede culminar con el nacimiento de un recién nacido vivo, muerte fetal o un aborto espontáneo y solo el 41% son embarazos no deseados (5).

Según información de las Naciones Unidas a nivel mundial el 98% se realiza el aborto para salvar la vida de una mujer, el 43% en casos de violación e incesto, el 39% en casos de malformaciones fetales, el 33% por problemas socioeconómicos y solo 27% a solicitud de la gestante (6).

Para la OMS el aborto es un procedimiento medico habitual, el cual debe realizarse por un personal calificado y en condiciones que se ajustan a los estándares, para ser considerado un aborto seguro (4). Actualmente el aborto no está legalizado y en los estados que se restringen las prácticas abortivas solo 1 de cada 4 abortos es seguro mientras que en los estados que esta legalizado 9 de cada 10 embarazo son seguros.

Por ello según la Dra. Ganatra, señala que se debe prevenir los embarazos no deseados y abortos no seguros, brindando los conocimientos acerca de la educación sexual a la población, acceso a la salud con una atención de calidad respecto al aborto además de los servicios de consejería y planificación familiar (7).

Esta investigación tiene como propósito a no juzgar a la mujer si se realiza o no un aborto, sino identificar cuanto conoce la población y que actitudes toman frente a un problema de salud pública, con el objetivo de prevenir abortos inseguros y contribuir con los datos estadísticos obtenidos a la investigación científica.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) definió el aborto como la extracción de un embrión o un feto de la madre con un peso menor de 500gramos, independientemente si es provocado o espontáneo (8).

En el 2017 la OMS revelo que durante el 2010 y el 2014 se realizaron 25 millones de abortos clandestinos a nivel mundial, donde 97% ocurrió en África, Asia y América Latina y solo el 55% en países desarrollados (9).

Posteriormente en el 2020 la Organización Mundial de la Salud clasifico el aborto en dos tipos seguro y no seguro; el primero lo realiza un personal capacitado utilizando los métodos recomendados por la OMS y el segundo un personal no capacitado y que no cuenta con los estándares mínimos solicitados (4).

En Latinoamérica, durante el 2019 Brasil y México, el primero con 1830,000 y el segundo con 1040,000 respectivamente presentaron la mayor cantidad de casos de aborto inducidos. (10)

En Argentina, el 2015 se registraron 45.968 egresos hospitalarios por aborto siendo 16.7% casos de adolescentes menores de 19 años y aproximadamente entre 370 mil y 522 mil interrupciones de embarazos al año, debidos a las practicas clandestinas. Mientras que el 2017 fallecieron 30 gestantes que terminaron en aborto, entre adolescentes y jóvenes, representando un 60% de muertes a mujeres de 15 a 29 años (11).

Sin embargo, Uruguay cambio la normativa el 2012 respecto a la ley que permitía la Interrupción Voluntaria del Embarazo dentro de las primeras 12 semanas hasta las 14 semanas, lo que provocó una disminución significativa de las muertes por aborto, reduciendo a solo 8.1% de muertes maternas entre años 2011 y 2015, en comparación al 2001 y 2005 el

cual tenía un 37.5%. Por eso Uruguay es el país con menor tasa de muertes vinculadas al embarazo con 14 muertes cada 100 mil nacidos vivos (11).

Ecuador, desde el 2004 hasta el 2014, cada 5 niñas gestantes oscilaban sus edades entre los 10 y 14 años, ellas tenían el parto y se presume que sería producto de una violación, por consiguiente, se les condenaba a tener un hijo no deseado o la posibilidad de ir a la cárcel por interrumpir el embarazo, por eso que casi medio millón de gestantes decidieron abortar y el 85% decidieron realizarse un aborto inseguro (8).

En el Perú, la edad media de la primera relación sexual son los 19 años para las mujeres y 18 años para varones. El 13% de las mujeres entre 15 y 19 años ya son gestantes o son madres, la mayoría tienen embarazos no deseados (12).

En la sierra peruana, el 85% de las mujeres, se realizan el aborto de forma empírica, mientras que un 64% lo realiza las mujeres en la zona urbana. Muchas veces ocurre el fallecimiento de estas gestantes en zonas rurales y pobres del país, pero estos casos de hubiera evitado si la gestante hubiera acudido a un establecimiento de salud (12).

En el Perú, el aborto está penalizado, según el código penal, sin embargo, el artículo 119 el aborto terapéutico, no está penalizado, siempre que lo realice un médico con el consentimiento de la gestante o de su representante legal si lo tuviese, en caso de salvar su vida o evitar un daño grave o permanente (13).

Según la revista peruana de Salud Pública se estima que en el Perú la despenalización del aborto puede transformar el aborto inseguro, debido a que un aborto seguro solo representa un 0.4% de hospitalizaciones y de esa manera disminuye las hospitalizaciones y mortalidad (14).

El Instituto de Opinión Pública el 2018 realizó una encuesta a nivel nacional sobre el aborto, donde las mujeres entre los 18 años y 49 años refieren haberse realizado un aborto, siendo las cifras más altas el oriente del país con 26% y con mayor porcentaje en el nivel

socioeconómico de medios a bajos (C, D,E) con 81 %.Además solo el 58% de las mujeres informó a un personal de salud, el 47% se realizó una intervención quirúrgica, sin embargo hubo complicaciones(15).

El sector salud debería promover el derecho a la sexualidad con responsabilidad a los adolescentes y jóvenes, brindando acceso a la información, cuidando la confidencialidad y la intimidad, para que ellos puedan tomar una decisión adecuada para su salud sexual y reproductiva (12)

Además, no solo los jóvenes, sino la población debe estar informado y tener conocimiento respecto a las complicaciones del aborto inseguro, dependiendo de la edad gestacional estos procedimientos puedan llevar a la mujer a tener una infección crónica, traumatismo genital, sepsis, incluso puede llevar a la gestante a fallecer (16).

En el sistema de salud, la realización de un aborto inducido e inseguro puede producir costos directos o indirectos, el primero mediante las atenciones durante la hospitalización provocado por las complicaciones del aborto y en el segundo caso debido a la pérdida de la productividad y el desempleo (16).

Por lo tanto, es importante determinar cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes de la población frente al aborto, con la finalidad prevenir los casos abortos inseguros.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo de investigación tiene como línea de investigación nacional correspondiente a la Salud materna, perinatal y neonatal el cual se encuentra dentro de las

Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú para el periodo 2019-2023, además está vinculada a la Línea de investigación para el periodo 2021-2025 de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo del Consejo Universitario N°05102021 (17,18).

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó debido a la importancia de reconocer cual es el nivel de conocimiento de los pacientes y actitudes sobre el aborto actualmente, para identificar cuáles son los desafíos y las soluciones, para el posterior análisis.

En el aspecto teórico, se revisará las diferentes literaturas para comprender las causas y consecuencias de las prácticas abortivas, donde la falta de conocimiento de la población puede traer consecuencias para la gestante; con los resultados obtenidos en la investigación se publicará dicho estudio y así generar un impacto en la salud reproductiva y los derechos de la mujer.

En el aspecto práctico, será importante conocer cuáles son los retos que enfrentan el sistema de salud, cuando no se brinda los servicios de atención y accesibilidad para poder realizar un aborto inducido seguro.

En el aspecto metodológico, el trabajo de investigación servirá como guía para que otras investigaciones se puedan realizar en las diferentes facultades de ciencias de la salud con la finalidad de obtener datos sobre nuestra realidad peruana y aportar en la investigación para el país.

En el aspecto económico y social para que el centro de salud pueda elaborar programas de concientización y prevención de un aborto inseguro.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación, con respecto a la delimitación espacial se realizó en el Centro De Salud Catalina Huanca, ubicado en el distrito El Agustino, departamento de Lima, el cual pertenece a la Dirección de Salud Lima Este (19).

Con respecto a la delimitación poblacional se realizó en pacientes mayores o igual de 14 años hasta los 75 años atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca durante junio de 2024.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

-Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Determinar la relación entre características sociodemográficas y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

-Determinar las actitudes frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

-Determinar el nivel de conocimientos frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

-Morales A.y Barrera L.(2023) realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar las actitudes hacia el aborto en la población mexicana y comparar los resultados según el sexo y la religión , fue un estudio no experimental, transversal con una muestra de 139 participantes que respondieron una encuesta dividida por 3 dimensiones (provida, proelección y derecho a procreación).Los resultados permitieron concluir que los hombres y las mujeres presentan alto nivel de conocimiento y por consiguiente actitudes positivas frente al aborto. Se encontró que la dimensión provida se relacionó de manera negativa y significativa con la dimensión proelección ($r=-.885$, $p < 0.001$) de igual forma con la dimensión derechos reproductiva($r= -.722$, $p = <0.001$).Sin embargo la dimensión proelección y derechos reproductivos se relacionó de manera positiva y significativa($r = .717$, $p < 0.001$).Además se encontró diferencia significativa con la religión en las 3 dimensiones, provida ($F=4.160$, $p=.003$) proelección ($F=2.031$, $p=.094$) y los derechos reproductivos($F=2.834$, $p=.027$), pero no se halló diferencia significativa entre el sexo y las dimensiones de las actitudes (20).

-Uaamnuichai S.et al.(2023) publicó en su artículo, Conocimientos, actitudes morales y prácticas de los estudiantes de enfermería hacia el aborto, el cual fue un estudio transversal con 206 participantes. El 87.2% estuvo de acuerdo que el aborto es un derecho de la mujer mientras que el 13.8% considera que el aborto es un asesinato. Los budistas tenían una actitud positiva hacia el aborto en comparación a los cristianos y el islam. La mayoría de las participantes preferían realizarse un aborto seguro en caso de que afecte la salud física y mental o en casos que resulte de contacto sexual ilegal. Sin embargo, existió ambivalencia cuando se realiza un aborto por motivos socioeconómicos Se concluyó que existe una asociación entre un mejor conocimiento sobre las leyes con una actitud positiva hacia el aborto seguro (21).

En el trabajo de Saldarriaga-Genes G, et al. (2022) su investigación realizada tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de la facultad de enfermería y medicina, se realizó un estudio descriptivo, transversal, el cual mediante un cuestionario aplicado a los 231 estudiantes. Los resultados encontrados, demostró que el nivel de conocimiento alto prevaleció en 92,20%, mientras que el conocimiento medio con 6.9% y el conocimiento bajo con 0,86%. Además, el 56.7% tiene una actitud negativa a firmar una petición para legalizar el aborto y el 18.8% considera que la gestante debe ir a la cárcel si se realiza un aborto. El sexo predominante femenino 67.5%, la religión predominante con 60.6 % católica. Se concluyo que el nivel de conocimiento es alto y las actitudes de aceptación y rechazo son variadas (9).

En un artículo de Saeda S. et al. (2022) el cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y actitudes de mujeres sobre el aborto en la ciudad de Herat, el cual tuvo una muestra de 149 participantes. Tuvo como resultados los siguientes, el 23,4% tiene buen conocimiento sobre el aborto, el 41,5% conoce sobre el método de aborto seguro y el 25,8% no sabe si el aborto seguro pueda prevenir futuros problemas en el embarazo. Se concluyo que el buen conocimiento sobre el aborto se relacionó significativamente con el origen étnica ($p < 0.001$), nivel educativo ($p < 0.001$) nivel de conocimiento de los padres ($p < 0.001$) y la situación económica ($p < 0.001$) (4).

Anaya Noriega N, et al. (2021) en su investigación, realizó un estudio observacional y transversal a estudiantes mayores de 18 años que cursaban entre el cuarto y décimo semestre. Los hallazgos evidenciaron que el 87% presenta un conocimiento aceptable sobre su salud sexual, las infecciones de transmisión sexual y los hábitos sexualmente, además los estudiantes que estaban a favor y contemplan que el aborto debería ser considerado como una opción que propicie la libertad y el respeto de su propio cuerpo (22).

Viengnakhone V, et al. (2020) en su investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento y las actitudes de los adolescentes de la República Democrática de Lao, el cual incluyó adolescentes entre los 11 y 19 años, tuvo una muestra de 800 participantes. Los resultados demostraron que el 47.6% tiene un alto nivel de conocimiento, además las mujeres

tienen mayor nivel de conocimiento frente a los varones. El 93% tenía actitud negativa hacia el aborto. Además, el 78.8% de los adolescentes tienen conocimiento sobre un embarazo a edad temprana y las complicaciones. El 78.6% estuvo de acuerdo que una mujer debe abortar cuando está en peligro su vida. Los factores asociados a la actitud positiva frente al aborto fue el origen étnico (OR bruto : 2,3 ; $p < 0,03$; significación límite con el modelo ajustado); las madres con educación nivel universitario ($p < 0,002$; OR ajustado : 3,3) y alguna vez tuvieron relaciones ($p < 0,01$; OR ajustado : 3,8)(16).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Olascoaga G. (2023) en su investigación tuvo como propósito determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en los estudiantes de psicología, utilizó una muestra de 203 participantes, además tuvo el estadístico de contrastación de hipótesis de Pearson que evidencio una correlación negativa moderado ($p = -0.366$) y un nivel de significancia ($p = 0.001$). Además, se obtuvo el 52.2% tiene nivel de conocimiento medio, el 60.1% tiene actitud de aceptación frente al aborto y un 8.4 % una actitud de rechazo. Por ello se concluyó que a mayor nivel de conocimiento de los estudiantes menor será el rechazo frente al aborto (23).

Valles Z. y Almora N. en su investigación, tuvo como propósito analizar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes de 12 a 17 años de edad de los Asentamientos Humanos de Cabo López y Violeta Correa desde agosto hasta noviembre del 2022, fue un estudio correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 211 adolescentes. En los resultados obtenidos, en ambos asentamientos humanos fue predominante el conocimiento no adecuado con 67.6% y 80,3%. La actitud positiva hacia el aborto resulto en ambos asentamientos con mayor predominio con 71,6% y 73%.

Además, se evidencio que el nivel de conocimiento y la característica sociodemográfica de la edad ($p=0.032$) existe una relación significativa para el Asentamiento Humano Violeta Correa y del Asentamiento Humano Cabo López ($p= 0.004$), sin embargo, no existe relación significativa con las demás variables. También el Asentamiento Humano Violeta Correa si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al aborto($p=0,010$) (24).

Chapoñan M.(2022) en su estudio descriptivo correlacional, se obtuvo como resultado, el 49% presenta un nivel de conocimiento medio , el 18% un nivel de conocimiento alto .El 57% tiene una actitud media , seguido de un 25% por un nivel bajo ,debido a que desean evitar la maternidad, un 57% y la influencia social abortiva el 60%.Se concluyó que existe una relación entre conocimiento y actitud frente al aborto ya que a nivel de significancia resultado ($p < 0.005$).Mediante el análisis de Spearman(0.850) se encontró una fuerte relación con las variables, logrando establecer que a mayor conocimiento se pueden mejorar las actitudes de rechazo hacia el aborto(25).

Barboza B.(2022) en su investigación tuvo como propósito determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes de un instituto en Chota el 2020, se realizó un estudio descriptivo -correlacional con una muestra de 250 participantes. Los resultados obtenidos se evidencio que el 93.6% presento un nivel deficiente de conocimiento,6.4% tiene un nivel eficiente. El 83.2% está a favor del aborto terapéutico y el 2% está en contra. Por lo tanto, se concluyó que no resultado significativo ($p=0.802$) que exista relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al aborto (26).

Gonzáles L. y Mamani S. (2022) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitudes frente al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2019, de diseño correlacional, no experimental, los resultados evidenciaron el 40% presenta un nivel bajo de conocimiento. El 61,67% tiene una actitud indiferente al aborto. El 40% presenta un nivel bajo de conocimiento y es mayor en las femeninas que muestran una actitud de indiferencia hacia el aborto. Además, se concluyó que entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto existe una relación ($r= 0,087$) débil baja para estas variables (27).

Espinoza A. en su investigación tuvo como propósito analizar la actitud de las gestantes frente al aborto en el Hospital de Apoyo Cangallo el 2021, la metodología fue descriptiva de corte transversal y prospectivo, se obtuvo en los resultados, el 20% presento a favor del aborto, el 75.6% indiferente y el 4.4% presento una actitud de rechazo frente al aborto. El

62.2% de las gestantes que estaban a favor del aborto son convivientes, tienen educación secundaria y son multíparas (28).

Montesinos-Segura et al. en su artículo, tuvo como propósito describir las opiniones de estudiantes peruanos de la facultad de medicina sobre la legalización del aborto en casos de violación y los factores asociados, fue un estudio analítico con 142 participantes. Los resultados evidenciaron el 53,5% eran mujeres, el 42,9% tenían edades entre los 17 y 20 años, 57.5% estuvieron de acuerdo en legalizar al aborto en casos de violación, el cual estuvo asociado a la religión que profesa (RP=0.50; IC95% = 0.30-0.84) y la aprobación de la familia (RP=1.39; IC95% =1.08-1.80) (29).

Sánchez A. (2021) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto inducido en adolescentes de un puesto de salud en Cajamarca, fue un estudio correlacional y transversal, además participaron 132 adolescentes. Los resultados obtenidos se evidenció que el 72.73% profesa la religión católica, el 69,7% tienen un tipo de familia nuclear. El 62.88% presentó un nivel de conocimiento alto y el 59,09% tiene una actitud de rechazo. Se concluyó que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el aborto inducido en los adolescentes ($p=0,03$). Además, existe relación entre el nivel de conocimiento y la edad ($p=0.024$), de igual manera existe una relación entre nivel de conocimiento y el sexo ($p=0.04$). También se encontró una relación entre la actitud y el tipo de familia con un nivel significativa ($p=0.033$) (30).

Martínez J y Ochante T, (2018) en su investigación fue un estudio correlacional, transversal y prospectivo participaron 497 estudiantes de los cuales el 69% tienen un buen conocimiento y el 63.8% rechazan el aborto. Además, existe relación significativa entre el sexo ($p = 0.005$), condición socioeconómica ($p = 0,046$) fuente de información ($p = 0,003$), y la religión católica ($p = 0,006$) con el conocimiento ($< 0,001$) y la actitud frente al aborto (31).

2.2 BASES TEÓRICAS

1. CONOCIMIENTO

Según Arias el conocimiento este compuesto por el acto de conocer y la representación del mundo que nos rodea mediante imágenes o ideas (32).

El conocimiento tiene como características:

1. Racional debido a que surge a partir una actividad superior y es propia del ser humano (32).
2. Objetivo porque busca la verdad objetiva, sin alterar el objeto de estudio (32).
3. Universal porque es válido en cualquier parte del mundo (32).
4. Verificable, porque se puede demostrar mediante el razonamiento o experimentalmente (32).
5. Sistemático, porque tiene un orden (32).
6. Preciso, porque es exacta (32).

2. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

Según Vázquez el conocimiento, el ser humano puede percibir el conocimiento mediante tiene 3 niveles (32):

A). Nivel de conocimiento sensible o sensorial

Es aquel conocimiento que permite conocer el objeto de estudio mediante los sentidos (vista, audición, tacto, gusto y olfato), siendo los más utilizados la vista y la audición, debido a que a través de la vista el ser humano puede acumular en el cerebro información con relación a colores, imágenes, estructuras, que formará parte de nuestras experiencias y así nosotros podemos estructurar nuestra realidad interna. También a través de la audición nosotros podemos comprender y procesar el lenguaje para transmitir los conocimientos a otros seres humanos (32).

Además, el conocimiento sensible se divide en dos actos, la percepción y conciencia sensible, en el cual la percepción, consiste en entender la realidad de forma general y organizada para distinguir las cualidades de los objetos. La conciencia sensible, indica que la información sensorial se encuentre integrada en la conciencia con el objetivo de acumular información, independiente de los nuevos estímulos (32).

B). Nivel de conocimiento conceptual

Es la capacidad que tiene el ser humano para establecer conceptos en forma de lenguaje y poder transmitirlos mediante símbolos abstractos y combinar conceptos mediante mecanismos cognitivo. Según Pareja indica que el ser humano recibe información sensorial para poder clasificarlos, interpretarlos o categorizarlos con una palabra que significa una realidad conocida (32).

El ser humano tiene la capacidad única de utilizar los conocimientos antiguos para aplicarlos en nuevas circunstancias de la realidad, debido al acumulo de información que posee. Este nivel tiene por finalidad, la universalidad en los conceptos y objetos para que todos los seres humanos podemos entenderlo y así contribuye con la solución de los problemas (32).

C). Nivel de conocimiento holístico

El termino holístico significa integro, completo. El conocimiento holístico, permite comprender los hechos desde una perspectiva múltiples interacciones, caracterizándose por tener una actitud integradora enfocada en la comprensión total del sujeto y del fenómeno en sus respectivos contextos (32).

La inteligencia es la facultad de razonar y entender la realidad en su totalidad, además es la capacidad que tiene el ser humano que permite aprender y utilizar esa información para adaptarse en el medio (32).

3.NIVELES TAXÓNOMICOS DEL CONOCIMIENTO

1.Conociemiento empírico

Es aquel conocimiento popular, ordinario o vulgar el cual proviene del sentido común de la población, por ello no es preciso, tiene un leguaje ambiguo y carece de un método científico para conseguir un conocimiento (32)

Según Tamayo indica que este conocimiento tiene un modo espontáneo de adquirir información, donde las personas construyen este conocimiento a través de su vida diaria (32).

Tiene las siguientes características:

- 1.No se puede verificar debido a que se transmite de generación en generación (32).
- 2.Asistemantica, debido a que se obtiene de la vida diaria y de experiencia que adquiere el ser humano (32).

3. Carece de un método científico, por ello no se realiza investigaciones y por ende no se llega a un conocimiento (32).
4. Intransendente debido a que solo responde a las necesidades inmediatas del ser humano y no va más allá del objeto de estudio (32).
5. Superficial debido a que no abarca aspectos relevantes del fenómeno (32).
6. Falible por que el razonamiento puede ser engañoso o erróneo (32).
7. Ambiguo porque la información que tiene la persona tiene cierto grado de racionalidad mezclado con el conocimiento de la vida diaria (32).
8. Acrítico, porque no hay reflexión y tampoco se analiza los resultados (32).
9. Subjetivo, porque se basa en las emociones del ser humano (32).
10. Impreciso porque la información no es clara del objeto de estudio (32).

2. Conocimiento científico

Tiene como objetivo de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, modificándolo en beneficio de la sociedad. Este tipo de conocimiento está por encima de conocimiento empírico

Según Arias el conocimiento empírico es aquel que se adquiere mediante una investigación y utiliza un método científico, lo cual es verificable (32).

Tiene las siguientes características:

1. Sistemático: debido a que sirve de base y utiliza la información antigua para generar nuevos conocimientos (32).
2. Se puede verificar mediante un método científico (32).
3. Universal porque el conocimiento se cumple independiente de cualquier época.
4. Transformado debido a que la ciencia tiene como objetivo resolver las necesidades del hombre (32).
5. Analítico, porque divide el todo en sus partes con el objetivo de descubrir las relaciones y mecanismos que está conformado (32).
6. Sintético debido a que asocia ideas y forma nuevo conocimiento (32).
7. Explicativo, porque busca comprender los fenómenos de la naturaleza, formulando hipótesis (32).

8.Comunicable, porque la ciencia debe expresarse para que otras personas puedan comprenderlo (32).

9.Fáctico, porque no se pueden modificar (32).

10.Objetivo porque no interfiere las emociones (32).

11.Provicional, debido a que mientras no existe otro conocimiento que lo cuestione (32).

3.Conocimiento filosófico

Es aquel conocimiento que busca el porqué de los fenómenos en base a una reflexión sistemática y para descubrir y explicar. Utiliza la crítica para poder refutar los errores, contraindicaciones y proponer alternativas que solucionen dichos errores, mediante la crítica permite diferenciar el conocimiento científico y el conocimiento filosófico (32).

4.NIVELES DE CONOCIMIENTO

Según Newell indica que son parámetros que miden la capacidad del ser humano del conocimiento empírico y científico (33).

Existen 3 niveles de conocimiento

1.Conocimiento alto

Se caracteriza porque existe una adecuada función cognitiva, los juicios y el pensamiento son coherentes, además estructura y utiliza la información para obtener resultados adecuados que ayuden a resolver diversas situaciones (34).

2. Conocimiento medio

Se caracteriza porque existe una integración parcial de las ideas, donde el ser humano tiene ideas básicas, además puede identificar, estructurar y utilizar la información para resolver los problemas (34).

3. Conocimiento bajo

Se caracteriza porque existe ideas desorganizadas, incoherentes de conceptos básicos con juicios imprecisos el cual no identifica, no estructura y tampoco utiliza la información para resolver problemas (34).

5.CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO

Las investigaciones nos refieren que los temas de los derechos sexuales, reproductivos, se conocen mediante encuestas y opiniones a la población, a pesar de tener un amplio cuestionamiento es evidente que no está incluido en las agendas políticas y por ende hay un vacío en el conocimiento respecto al tema del aborto (35).

En el Perú, el aborto terapéutico esta legalizado desde 1924, sin embargo, no se podía realizar debido a la falta de un protocolo o guía para la realización del procedimiento de un aborto. Sin embargo, en el 2014 se promulgó una guía técnica para la aplicación del aborto terapéutico (36).

Guevara nos indica que todavía no existe políticas de acceso a la información en las cuales los adolescentes y mujeres no conocen que este tipo de aborto, sobre todo si no se brindan la información adecuada a la población, afirmando que puede existir el temor en profesionales de la salud en caso de realizar el procedimiento (37).

2.ACTITUD

1.DEFINICIÓN

Según Allport define la actitud como un estado de disposición nerviosa y mental, organizado mediante la experiencia, el cual ejerce un influjo dinámico y dirigida sobre las respuestas de un individuo que da sobre un objeto y situaciones (38).

Según Milton Rokeach, las actitudes pueden ser objeto o situaciones, el primero se refiere a personas, instituciones, organizaciones, mientras que lo segundo serán los comportamientos específicos hacia los referidos objetos (39).

Por ello la actitud solo es un indicador de la conducta, pero no la conducta por ello debemos interpretar las mediciones de las actitudes como un indicio y no como un hecho (39).

2.CARACTERISTICAS

-Son adquiridas durante el proceso de socialización, por lo tanto, existirá una predisposición aprendida de las respuestas de las personas hacia los objetos y/o situación (40,41).

-Son flexibles porque pueden estar sujetas a cambios y se pueden modificar (41).

-Tienen una direccionalidad porque pueden ser positiva o negativa, también de rechazo y aceptación (39).

-Son complejos o integrales porque se presenta en la persona relacionada a los componentes cognitivos, afectivo y conativos (40,41).

-Tienen magnitudes, las cuales se caracterizan por el grado de favorable o desfavorable con el que se evalúa al objeto (39).

-Tienen intensidad, el cual es la fuerza del sentimiento relacionada a la actitud (39).

-La centralidad se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento humano (39).

3.TIPOS DE ACTITUD

1.Actitud positiva: se caracteriza porque el ser humano es optimista a pesar de los problemas o las dificultades (42).

2.Actitud negativa: se caracteriza porque el ser humano se encuentra pesimista a pesar de encontrarse en una situación agradable (42).

3.Actitud manipuladora: la persona trata de conseguir un objetivo, convenciendo a otras personas y buscando el beneficio propio (42).

4.Actitud de aceptación: es una actitud positiva hacia algún objeto y/o situación sin experimentar alguna secuela física, psicológica, familiar y/o social(42).

5.Actitud de rechazo: la persona tiene actitudes negativas hacia algún objeto y /o situación por experimentar alguna secuela física, psicológica, familiar y/o social (42).

6.Actitud de indiferencias: se caracteriza por una acción neutral hacia un objeto y/o situación (42).

4.ESTRUCTURAS DE LAS ACTITUDES: MODELOS SOBRE ACTITUD

1.Modelos tridimensionales, bidimensionales y unidimensionales

Incluye 3 componentes:

A). COMPONENTES COGNITIVO O COGNOSCITIVO

Se forma a partir de las percepciones y creencias hacia un objeto, es decir se refiere a la información o ideas sobre un objeto y /o fenómenos sociales, por ende, los objetos no conocidos, no genera una actitud. El componente cognitivo involucra creencias y opiniones

que tiene el sujeto sobre el objeto y cuanta más información tenemos acerca de un fenómeno social, más direccionada quedará esa actitud hacia el objeto o situación (38-40).

B) COMPONENTE AFECTIVO

Se formará a partir de los sentimientos del ser humano y su evaluación con el objeto y/o situación. Además, se diferencia con las creencias y las opiniones, que son muy característicos del componente cognoscitivo. Las experiencias involucran sentimientos de agrado y desagrado entre el sujeto y el fenómeno social (38-40).

C) COMPONENTE CONDUCTUAL O CONATIVO

Se refiere a las acciones realizadas por un individuo hacia un objeto y/o situación de una determinada manera. Además, es el componente activo, que involucra la conducta y las acciones hacia el fenómeno social, el cual está influenciado por los valores y la situación. (38-40).

2. Modelos Unidimensionales clásicos y actuales

A) MODELO SOCIOCOGNITIVO

Está basada en la teoría de cognición social y refiere que la actitud categoriza el objeto sobre una dimensión almacenada en la memoria de largo plazo. Además, la actitud es el conjunto de creencias, respuestas afectivas y acciones recordadas.

Estas estructuras pueden ser unipolares y bipolares, el primero solo hay creencias y respuestas afectivas a favor del objeto y el segundo, las actitudes tienen carga simbólica y está asociada a temas controversiales, como por ejemplo ella está a favor del aborto (38).

B) MODELO DE ACCIÓN RAZONADA

Está basada en la Teoría de la Acción Razonada y se refiere que el comportamiento está influenciado por la actitud y la norma subjetiva, por ejemplo, las personas toman decisiones en relación a cómo valora los resultados y las expectativas que tiene sobre ese comportamiento y la actitud es la categorización del objeto sobre una dimensión evaluativa almacenada en la memoria a largo plazo (38).

5.FORMAS PRINCIPALES DE LAS EVALUACIONES O JUICIOS GENERALES QUE CARACTERIZAN LA ACTITUD

Cuando evaluamos una actitud hacia un objeto y/o situación existen varias posibilidades.

Valencia positiva o negativa:

Actitud positiva de extremosidad alta: el ser humano realiza una evaluación altamente positiva hacia un objeto y/o situación (43).

Actitud de extremosidad media: el ser humano realiza una evaluación parcialmente positiva hacia un objeto y /o situación (43).

Actitud negativa de extremosidad alta: el ser humano realiza una evaluación y considera esta medida de regulación como algo totalmente negativo hacia el objeto y/o situación (43).

Indiferencia o ambivalencia:

Ausencia de la actitud: sucede cuando el ser humano considera que la actitud hacia un objeto y/o situación como algo irrelevante (43).

Actitud neutra: sucede cuando el ser humano tiene una actitud indiferente frente al fenómeno social (43).

Actitud ambivalente: sucede cuando el ser humano experimenta de forma simultánea las actitudes positivas y negativas (43).

6.TÉCNICAS PARA MEDIR LAS ACTITUDES POR ESCALAS:

1.La escala de Likert

Son un conjunto de ítems presentado en forma de proposiciones o juicios presentados al participante y durante la entrevista, al participante se le solicita que externalice su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categoría de la respuesta de la escala y a cada punto o categoría se le asignará un valor numérico. Luego se le indica por grados de acuerdos y desacuerdo, en una escala de 5 puntos, donde 1 punto es total desacuerdo, 2 puntos es desacuerdo, 3 puntos es ni de acuerdo ni desacuerdo ,4 puntos es acuerdo y 5 puntos es totalmente de acuerdo, así el participante obtiene una puntuación respecto a cada proposición, luego todas las puntuaciones se suman para obtener una puntuación final (38,39).

2.La escala de Guttman

La finalidad de esta escala es medir la unidimensionalidad, es decir mide una sola una dimensión, en donde el participante le presenta múltiples enunciados, los cuales estarán relacionados unos con otros, entorno a un determinado tema o variables, de tal manera que los participantes se les presentará una serie de preguntas y las respuestas nos orientará la predisposición de la participante, así como la intensidad de la apreciación del participante (39).

7.ACTITUDES FRENTE AL ABORTO

El tema del aborto actualmente se sigue discutiendo la legalidad debido a que abarca múltiples aspectos entre los cuales se encuentra el derecho a la salud reproductiva de la mujer, la ética médica y por ello los múltiples debates a lo largo de la historia, considerado un tema de agenda política desde hace dos décadas aproximadamente y por ende trae consigo diferentes posiciones, algunos muestran una actitud de aceptación frente al aborto inducido, otro de indiferencia y por último las actitudes de rechazo frente al aborto(1,2).

1.Actitud de aceptación frente al aborto

Algunos autores afirman que el derecho del aborto es aceptable en situaciones de una violación, cuando es peligro la salud reproductiva, física o psicológica de la gestante. Sin embargo, también puede ser electiva, cuando es decisión de la mujer debido a que fallo el método anticonceptivo o tuvo problemas económicos, etc. (2).

Según la corriente del feminismo, ellos aseguran que toda mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo y ser madre, es decir toda mujer tiene derecho de tener un hijo o no continuar el embarazo (44).

Según Thompson indico que el no nacido no debe tener derecho y no puede apoderarse del cuerpo de su madre (45).

2.Actitud de indiferencia frente al aborto

La indiferencia se define como la cualidad o actitud en el cual el ser humano no demuestra interés por objeto y /o situación. Según García, indicó que la población puede tener una actitud de indiferencia debido a que a lo largo de la historia el tema del aborto estaba

prohibido y penalizado y por ende existía una cultura de silencio respecto al tema que paso en las generaciones (46,47).

3.Actitud de rechazo frente al aborto

Según Taracena afirma el derecho a la vida del feto y/o embrión. Además, considera que la vida humana empieza desde la concepción, esta idea asociada a ideas religiosas, estos argumentos son importantes debido a que buscan proteger y preservar las etapas de la vida incluso antes del nacimiento (1).

ABORTO

La concepción o desarrollo de una nueva vida empieza con la fecundación entre el óvulo y el espermatozoide, posteriormente se llamará cigoto. Las dos primeras semanas, después de la fecundación se considera la etapa preembrionaria. Luego desde la tercera semana hasta la octava semana corresponde a la etapa embrionaria y el embrión a los 21 días el corazón comienza a latir, además empieza a desarrollarse los sistemas y órganos hasta la octava semana. La etapa fetal corresponde desde la octava semana hasta la cuadragésima semana. Según Gálvez, cuando un embrión o el feto es deseado por los padres, la sociedad le da una entidad como ser humano (46).

1.DEFINICIÓN

El aborto es la interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación, con un peso de 500gramos o 25 centímetros de longitud (48).

Además, otros autores definen al aborto como la interrupción espontanea o inducida antes de la viabilidad fetal, el cual puede ser un aborto espontáneo y un aborto inducido, en el primer caso por una perdida espontaneo y en el segundo caso es la terminación quirúrgica o médica de un feto o embrión vivo que no alcanzo la viabilidad (49).

Según la OMS, el aborto es la interrupción o perdida de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación con un feto expulsado con un peso menor 500gramos (49).

2.TIPOS DE ABORTO

Según el tiempo de gestación:

Aborto temprano: cuando la edad gestacional es menor a las 9 semanas (48).

Aborto tardío: cuando la edad gestacional es mayor a las 9 semanas (48).

ABORTO ESPONTÁNEO EN EL PRIMER TRIMESTRE

-Tiene una incidencia de 11 a 22 % en los embarazos, desde la quinta hasta la vigésima semana de gestación. Además, ocurre dentro de las doce semanas de gestación y la muerte del embrión o del feto casi siempre la expulsión resulta ser espontánea.

Existen 2 tipos, el aborto anembriónico, el cual no contiene al embrión y el aborto embrionario, el cual si contiene alguna anomalía en el embrión o feto, incluso en el saco vitelino o la placenta (49).

Etiología:

Existen 3 factores: fetales, maternos y paternos.

Factores fetales: el 50% presentan alteraciones cromosómicas como pueden ser trisomías, monosomías X, triploide (49).

Factores maternos: las infecciones genitourinarias, antecedentes patológicos, cánceres, desnutrición, malos hábitos, antecedente quirúrgicos y ocupacionales (49).

Factores paternos: algunos autores refieren que a mayor edad mayor riesgo de aborto (49).

Clasificación del aborto espontáneo

1.Amenaza de aborto: Conocido también como aborto en curso, aparece antes de las 20 semanas, se evidencia un sangrado vaginal a través de un orificio cervical cerrado, acompañado de dolor suprapúbico, y dolor lumbar persistente y en algunos casos calambres, al examen físico el orificio interno permeable y las membranas integra (48,49).

2.Aborto incompleto: Se evidencia un sangrado vaginal seguido de una separación placentaria parcial o completa, además se evidencia la dilatación del orificio cervical y la expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos mezclado con sangrado. Puede producirse antes de las 10 semanas (el feto y la placenta se expulsan juntos) o después de las 10 semanas (el feto y la placenta se expulsan separados) (48,49).

3.Aborto completo: Es la expulsión total del embrión y las membranas ovulares posteriormente el orificio cervical se cierra acompañado de sangrado abundante y calambres (48,49).

4.Aborto diferido: También conocido como aborto frustrado y se caracteriza porque el embrión o feto inmaduro no fue expulsado del útero durante 4 semanas, es decir son los productos muertos de la concepción que se ha conservado durante días o semanas en el cuerpo de la mujer (48,49).

5.Aborto inevitable: Se produce cuando existe una ruptura de membranas en el embarazo pretérmino, provocando de manera espontánea o mediante un procedimiento invasivo con dilatación del cuello uterino (49,50).

6.Aborto séptico: Ocurre cuando se produce un aborto completo o incompleto con una infección grave (bacterias gram positivas y gram negativas) que puede evolucionar a sepsis, shock séptico o disfunción orgánica múltiple (48-50).

ABORTO PROVOCADO

Es la terminación médica o quirúrgica de la gestación antes del momento de la viabilidad fetal (49).

TIPOS DE ABORTO PROVOCADO

A). ABORTO ELECTIVO O ABORTO VOLUNTARIO

Se refiere a la interrupción del embarazo antes de la viabilidad a solicitud de la gestante por razones no médicas.

B). ABORTO TERAPÉUTICO

Según la guía de prácticas clínicas y procedimientos en Obstetricia y Perinatología (2023), es aquella interrupción del embarazo menor de 22 semanas con el consentimiento informado de la paciente cuando es el único medio para salvar su vida, según las indicaciones del médico (48,49).

3.EXÁMENES AUXILIARES

Exámenes de laboratorio

Se solicitará hemograma, grupo sanguíneo, factor Rh, examen de orina, RPR, prueba de Elisa, dosaje de B-hCG(48).

En caso de una sepsis se solicitará perfil hepático, perfil de coagulación, dosaje de glucosa, urea, creatinina, ácido láctico y gases arteriales (48).

Exámenes de imágenes

Ecografía transvaginal es lo más frecuente, a veces se complementa con una ecografía Doppler y en caso de sepsis se utilizará una ecografía abdominal y radiografía tórax (48).

4.MÉTODOS DE ABORTO

FARMACOLÓGICO

PRIMER TRIMESTRE

Se caracteriza porque utiliza medicamentos, mifepristona (RU-489), metotrexato y misoprostol, los cuales pueden ser administrado por vía oral y/o vaginal, además se realiza hasta 12 semanas (49,50).

La mifepristona tiene como mecanismo de acción el bloqueo de la progesterona, que produce un revestimiento delgado del útero, por lo tanto, impide la implantación del embrión (51).

El metotrexato se utiliza en embarazo ectópico y muy raras veces se utiliza en aborto voluntario (51).

El misoprostol produce contracciones uterinas y conlleva a la expulsión del embrión y el uso exclusivo del medicamento resulta menos eficaz, por ello es importante asociarlo a otros medicamentos para mejorar su eficacia (51).

El misoprostol se aplica 800ug por vía vaginal o vía sublingual cada 3 horas y son 3 dosis.

La mifepristona/misoprostol: mifepristona de 200 a 600mg vía oral, seguido en 24h y 48h por misoprostol de 200-600ug por vía oral (49,50).

Metotrexato /misoprostol: metotrexato de 50mg/m² por superficie de área vía intramuscular seguido de 3 a 7 días por misoprostol 800ug, por vía vaginal. Se debe repetir 1 semana después de administrar metotrexato al inicio del tratamiento (49,50).

En ocasiones el aborto farmacológico debemos complementarlo con legrado por aspiración (49,50).

SEGUNDO TRIMESTRE

Se utiliza fármacos como la oxitocina, prostaglandina E2 y E1. La prostaglandina E2, se utiliza 20mg de supositorio vaginal cada 4 horas (51).

Oxitocina concentrada 50 unidades de oxitocina en 500 ml de solución salina normal infundida durante 3 horas, luego diuresis de 60 minutos (sin oxitocina) luego se escala secuencialmente de manera similar a través de 150,200,250 y finalmente 300 unidades de oxitocina cada una en 500ml de solución salina (49).

QUIRÚRGICO

-Son procedimientos que terminan con la extracción del feto y la placenta (52).

-El feto se extrae del útero a través de la vagina, mediante la succión y la utilización de una legra, el cual es un instrumento con filo en forma de cuchara. Muy pocas veces puede ocasionar cicatrices en la pared del útero, pero en caso sucede, esto puede provocar

dificultades para quedar embarazada, sobre todo en las mujeres que son sometieron a varios abortos, ellas tienen mayores riesgos de presentar traumatismo en el cuello uterino (53).

PRIMER TRIMESTRE

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINO (AMEU)

Este procedimiento consiste en la evacuación del feto mediante el uso de un aspirador de plástico el cual es altamente seguro y eficaz. El AMEU requiere menos de dilatación cervical, también se puede utilizar una cánula rígida conectada a una jeringa manual que actúa como fuente vacía. La OMS recomienda la aspiración manual endouterino, ya sea manual o eléctrica frente al legrado uterino instrumental (48,54).

Indicaciones

Tratamiento del aborto incompleto no complicado con tamaño uterino correspondiente a las 12 semanas de gestación (48).

Tratamiento del aborto frustrado no complicado con tamaño uterino correspondiente a las 12 semanas de gestación (48).

Biopsia endometrial

Contraindicaciones: No se puede realizar en caso de un aborto incompleto, aborto frustrado y embarazo molar con el tamaño del útero superior a las 12 semanas de gestación (48).

En caso de un sangrado excesivo del útero, aborto incompleto infectado y /o aborto séptico, sospecha de perforación uterina antes de la cirugía, anemia severa y fibromas uterinos (48).

Complicaciones: Evacuación incompleta y vacío, desgarro del cuello uterino, hemorragias, perforación del útero, infección pélvica, amenorrea post AMEU, shock neurogénico (48).

LEGRADO UTERINO(LUI)

Es un procedimiento quirúrgico que consiste en raspar y eliminar el tejido endometrial, se realiza bajo anestesia durante 15 minutos. El legrado uterino es utilizado para abortos no deseados durante el primer trimestre ya sea por elección de la gestante o porque pone en peligro su vida o exista alguna malformación genética en el embrión y se utiliza para el diagnóstico y tratamiento. Este procedimiento requiere de una conexión de una cánula rígida a fuente de vacío eléctrico (49,50,55).

Indicaciones

Obstetricia: Aborto incompleto con una altura uterina superior a 12cm o en caso de un aborto complicado. Además, puede estar presente un aborto frustrado o retenido, con altura uterina

igual o mayor a 12 cm. Luego de la expulsión del producto, en caso de un embarazo molar con altura uterina de 12 cm o más, finalmente en un alumbramiento incompleto (48).

Contraindicaciones: Cuando no existe un consentimiento informado (48).

Complicaciones: Estas complicaciones pueden ser inmediatas y mediatas, en el primer caso cuando existe desgarro cervical, perforación uterina y hemorragias durante y el posoperatorio, mientras que en el segundo caso puede ocasionar el síndrome de Asherman y enfermedad pélvica inflamatoria (48).

SEGUNDO TRIMESTRE

DILATACIÓN Y EVACUACIÓN (D Y E)

Este tipo de procedimientos se realiza en el segundo trimestre de la gestación, se utiliza un instrumento quirúrgico que atraviesa el cuello uterino, la abertura del útero hasta llegar al útero. Para que el instrumento pase por el cuello uterino, se debe realizar previamente una preparación cervical, el cual consiste en utilizar dispositivos en forma de varillas, los cuales se colocan dentro del cuello uterino y actúan por la humedad y permite que se expande y se agrande el útero. Otro método es utilizar fármacos como la prostaglandinas para reblandecimiento, adelgazamiento y abertura del cuello uterino y se puede administrar vía oral o vaginal. No se debe utilizar prostaglandina con mifepristona porque expulsa el embarazo antes del procedimiento(56).

DILATACIÓN Y EXTRACCIÓN PARCIAL

Durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, se va a introducir el fórceps en el útero guiado por la ecografía, agarran los pies del feto y lo jalan de estos hasta llegar a la cabeza luego utilizan una tijera para abrir la base nuchal y mediante un catéter se succionan el cerebro. Luego el cuerpo inerte del feto es evacuado y a veces se decapita (57).

INDUCCIÓN CON SOLUCIÓN SALINA Y PROSTAGLANDINA

Este procedimiento se caracteriza porque se extrae el líquido amniótico, el cual sirve como medio de protección del feto y se inyecta varias soluciones salinas(glucosa hipertónica ,urea, prostaglandina E2,oxitocina) luego el feto lo ingiere y le produce envenenamiento , quemaduras en la piel , deshidratación y hemorragia en el cerebro y otros órganos provocando la muerte del feto, un par de horas más tardes, la madre comienza con el parto prematuro. Para evitar un feto vivo, pero no viable, se utiliza digoxina o cloruro de potasio antes de la inducción(51,57).

5.FACTORES DE ABORTO INDUCIDO

La decisión de realizarse un aborto no es sencilla, la mujer embarazada tiene diferentes razones para decidir realizarse un aborto por la influencia social, económica y religiosa (3). Según Salomón existen 5 factores para que la mujer decida no tener un embarazo no deseado y decide realizarse un aborto inducido (58).

1.Factor Pareja: varias investigaciones nos muestra que los varones son corresponsables de un embarazo no deseado , además influyen en la decisión de la mujer en realizarse un aborto y por ende las complicaciones que pueden ocasionar(37).Por ello la presión de la pareja para realizarse el aborto, su falta de apoyo y compromiso o una relación fugaz y la separación, todas estas características eleva las probabilidades de la gestante en realizar un aborto y predispone a desarrollar una enfermedad mental a futuro (58).

2.Factor Familia: en el caso de los adolescentes, el temor hacia los padres con figura autoritaria y la mala comunicación. Algunos padres deciden separarlas del hogar por los prejuicios de la sociedad, asociado al maltrato físico y psicológico influye a que la mujer decida abortar por presión familiar. Caso contrario, si la adolescente les confiesa a los padres y ellos comprenden la situación de la adolescente, existe la posibilidad de no realizarse un aborto (58,59).

3.Factor Futuro: el proyecto de vida del ser humano es determinante y el rechazo hacia la crianza de un hijo influyen en realizarse un aborto. Según Barrios indica que las mujeres considera que no es el momento adecuado para ser madre debido a que tiene aspiraciones de crecer profesionalmente, disfrutar de su juventud y a veces no utiliza adecuadamente los métodos anticonceptivos(58,60).

4.Factor Reproductivo: se caracteriza porque la mujer tiene un número elevado de hijos asociado al factor económico el cual es principal para mantener una familia (58).

5.Factor Económico: la mayoría de los abortos no deseados presenta la población de adolescentes y de bajos recursos económicos. La inestabilidad económica, la falta de empleo conlleva a mujer a realizarse un aborto (58).

6.CONSECUENCIAS DEL ABORTO INDUCIDO

CONSECUENCIAS FÍSICAS

Son bajas las complicaciones, pero las más frecuentes está asociada a perforación uterina, desgarro del cuello del útero, hemorragia, el riesgo de muerte, infecciones (48).

CONSECUENCIAS PSICCOLOGICAS

Según Scotland, indica que algunas adolescentes presentan tristeza en el momento del procedimiento incluso llegan arrepentirse conforme pasan los años (61).

Según Randón, el estrés de la gestante por una serie de mecanismo de retroalimentación negativa puede llevar al aumento de cortisol en la sangre, el cual ha sido reportado como un trastorno de depresivo o trastorno de estrés postraumático.

Según Coleman realizo investigaciones si el aborto genera causas psicológicas e hizo una comparación entre las mujeres con embarazos no deseados que se realizan un aborto y las mujeres no deseando deciden tenerlo y los resultados obtenidos , en casos de mujeres que abortan tienen alta probabilidad de producir una enfermedad mental , mientras que las mujeres que tienen su hijo tienen los más altos resultados de tener depresión, ansiedad , sin embargo considera que no existe una asociación directa entre el aborto y los problemas de salud mental(62).

Según Moscarello algunas mujeres presentan sentimientos de colera, enojo con ellas mismas, reprochándose y con sentimientos de culpa, insomnio, pensando que el niño no nacido incluso llega a realizar un periodo de duelo (62).

Sin embargo, en otros casos, según Moroto, refiere que algunas mujeres sienten tranquilidad y su salud mental tiende a restablecerse lo que permite a la mujer seguir con sus proyectos de vida (62).

Otros casos más graves resultan los impulsos suicidas en el caso de que la paciente tiene un trastorno bipolar o esquizofrenia. Además, la libido esta disminuido y presenta hostilidad, enojo y tristeza hacia los demás (63).

7.ASPECTO JURIDICO

Según la constitución política del Perú de 1993 en el Título 1 de la persona y de la sociedad, capítulo 1: Derechos fundamentales de la persona, artículo 2: Todo ser humano tiene derecho:

1. A la vida, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo en cuanto le favorece.

También según el Código Penal en el Capítulo II corresponde al aborto (13).

Art.114: El auto aborto, señala que la gestante que realice un aborto o permite que otro lo practique, será castigada con pena privativa de la libertad de 2 años en adelante o servir a la comunidad de 52 a 104 jornadas (13).

Art.115: El aborto consentido, señala que aquella persona que cause el aborto de una gestante con su consentimiento será reprimida con pena de prisión de 1 a 4 años. En el caso que la fémima fallece y la persona pudo prevenir este suceso, el castigo será de 2 a 5 años (13).

Art.116: El aborto sin consentimiento, señala que aquella persona que cause el aborto de una gestante sin su consentimiento será castigada con una sentencia de prisión de 3 a 5 años. En el caso que la mujer fallece y la persona pudo prevenir este suceso, el castigo será de 5 a 10 años (13).

Art.117: Agravación de la pena por calidad de sujeto, señala que aquel personal de salud que cause el aborto será castigado según el art.115 y 116 e inhabilitado según el art.36, inciso 4 y 8(13).

Art.119: El aborto terapéutico es el único tipo de aborto que no es sancionable cuando es realizado por un médico siempre con el consentimiento de la paciente o de su representante legal si lo tuviese, en caso de que sea el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar algún daño permanente (13).

Art.120: Aborto sentimental y eugenésico señala que el aborto será castigado con pena de prisión no mayor de 180 días (13).

En el capítulo III: Lesiones

Art.124-A: Se considera aquel daño en el concebido será castigado con una sentencia de prisión de 1 a 3años (13).

Según la Guía de prácticas clínicas y de procedimiento en obstetricia y perinatología en el Perú, el aborto terapéutico es permitido cuando la gestante presenta la siguiente patologías, insuficiencia renal crónica avanzada, Lupus eritematoso con daño renal, hipertensión arterial crónica con daño de órgano blanco y/o morbilidades, insuficiencia cardiaca congestiva con clase funcional III-IV, insuficiencia hepática, causada por hepatitis B, hepatitis C, trombosis del sistema porto esplénico con varices esofágicas, lesión neurológica que empeora el embarazo, neoplasias malignas que requieren tratamiento quirúrgico, radioterapia y quimioterapia, insuficiencia respiratoria con presión parcial de oxígeno menor de 50mmhg y Sat.O2 <85%,embarazo ectópico, Hiperémesis gravídica que no responde al tratamiento,

mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno y diabetes mellitus avanzada con daño de órganos(48).

Además de otras patologías que ponen en riesgo la salud de la gestante fundamentada en una junta médica (48).

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Nivel de conocimiento: grado de conocimiento obtenido acerca del aborto.
- Actitudes: predisposición aprendida de aceptación, indiferencia y rechazo frente al aborto.
- Sexo: característica biológica que puede ser hombre o mujer.
- Edad: número de años del paciente transcurridos hasta el día de hoy.
- Nivel de instrucción: último grado de estudios alcanzado.
- Ocupación: aquella actividad que realiza la persona remunerada o no remunerada.
- Estado civil: situación marital que figura en su DNI.
- Religión: orientación ideológica de divinidad.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

Hipótesis general:

-Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

Hipótesis específicas:

-Existe relación entre características sociodemográficas y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable dependiente:

-Actitudes

Variable independiente:

-Nivel de conocimiento

Variable interviniente:

-sexo

-edad

-nivel de instrucción

-ocupación

-estado civil

- religión

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, tipo analítico, transversal, con enfoque cuantitativo.

Observacional porque no se manipulará variables.

Analítico porque se buscará la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto.

Transversal, porque se recolectará la información mediante una encuesta una sola vez.

Cuantitativo porque se expresa en números y se usará estadística inferencial.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Pacientes mayores o iguales de 14 años hasta los 75 años atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca durante junio de 2024 de aproximadamente 720 pacientes.

Muestra:

Se determinó la representatividad de la muestra mediante el cálculo de tamaño de muestra y el tipo de muestreo. Para estimar el tamaño de muestra para la investigación, se utilizó el programa estadístico Epidat versión 4.2, también se usó la investigación de Martínez y Ochante, cuyo título fue “Conocimiento y actitud sobre el aborto en escolares adolescente del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Ayacucho noviembre 2017-enero 2018” (31), en el cual se tomó como referencia para el cálculo de la muestra, se empleó el contraste de proporciones, donde la proporción de las variables resultado nivel de conocimiento y actitudes, siendo un buen nivel de conocimiento para una actitud positiva un P1 de 69.9% y un bajo nivel de conocimiento para una actitud negativa un P2 de 50% con un intervalo de confianza de 95% y un poder estadístico de 80%, se obtuvo una muestra de 208 participantes.

El tipo de muestreo que se realizó fue estudio no probabilístico y por conveniencia, debido a que cada paciente que llegaba se le consultaba si deseaba participar en el estudio, en el caso que aceptaba entonces recibía el cuestionario y en caso de que no aceptara no recibió ningún cuestionario.

Figura 1: Calculo tamaño de la muestra

[1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	69,900%
Población 2:	50,000%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	104	104	208

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Se incluyó a pacientes mayores o iguales de 14 años hasta 75 años atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca durante junio de 2024.
- Se incluyó a pacientes de ambos sexos atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca.
- Pacientes atendidos de centro de salud que desean voluntariamente participar.

Criterios de exclusión

- No se incluyó a pacientes con alteraciones mentales o alguna discapacidad.
- No se incluyó encuestas con datos incompletos.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO	independiente	cualitativa	ordinal	bajo medio alto	bajo(0-3pts):0 medio(4-8pts):1 alto(9-14pts):2	cuestionario de conocimiento sobre el aborto inducido
ACTITUDES	dependiente	cualitativa	ordinal	aceptación indiferencia rechazo	aceptación(18-55pts):0 indiferencia(56-69pts):1 rechazo(70-90pts):2	cuestionario de actitudes frente al aborto inducido
SEXO	interviniente	cualitativa	nominal dicotómica	masculino femenino	masculino:0 femenino:1	ficha de datos generales

EDAD	interviniente	cualitativa	razón	edad en años	(14-19años):0 (20-29años):1 (30-59años):2 (60-75años):3	ficha de datos generales
NIVEL DE INTRUCIÓN	interviniente	cualitativa	Nominal politómicas	primaria secundaria superior	primaria:0 secundaria:1 superior:2	ficha de datos generales
OCUPACIÓN	interviniente	cualitativa	nominal politómicas	empleado desempleado estudiante	empleado:0 desempleado:1 estudiante:2	ficha de datos generales
ESTADO CIVIL	interviniente	cualitativa	nominal politómicas	soltero conviviente casado	soltero:0 conviviente:1 casado:2	fichas de datos generales
RELIGIÓN	interviniente	cualitativa	nominal dicotómica	ateo creyente	ateo:0 creyente:1	fichas de datos generales

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación empleó como técnica de recolección de datos, la encuesta y como instrumentos, los cuestionarios, el primero sobre conocimiento de aborto inducido y el segundo, actitudes sobre aborto inducido, además se utilizó como referencia los cuestionarios de Palomino (51), los cuales fueron evaluados y validados por la autora obteniendo un Kuder Richardson: 0.74 % de confiabilidad para el conocimiento del aborto inducido y 0.62% de alfa de Cronbach para la actitudes del aborto inducido.

La encuesta está conformada por 3 partes:

Parte 1: Datos generales

Se utilizó para evaluación de las características sociodemográficas de los pacientes, 6 variables y son los siguientes:

- 1.Sexo: con 2 alternativas: masculino y femenino
- 2.Edad: con 4 alternativas: adolescentes (14 a 19años), joven (20 a 29 años) adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (60 hasta 75 años).
- 3.Nivel de instrucción con 3 alternativas: primaria, secundaria y superior.
- 4.Ocupación: con 3 alternativas: empleado, desempleado y estudiante
- 5.Estado civil con 3 alternativas: soltero, conviviente y casado.
- 6.Religión: con 2 alternativas: ateo y creyente.

Parte 2: Cuestionario de conocimiento sobre aborto inducido

Este cuestionario fue elaborado por Palomino (51) en su investigación, validado y obtuvo Kuder Richardson = 0.74 % de confiabilidad.

El objetivo fue evaluar el conocimiento de los pacientes y cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre el aborto inducido mediante la categorización bajo, medio y alto. Se evaluó el tema del aborto en el cual se incluyó los aspectos como la definición, tipos, métodos, complicaciones y consecuencias.

El cuestionario tiene 14 preguntas con alternativa múltiple y se evaluó de la siguiente manera, cada respuesta correcta vale 1 punto y cada respuesta incorrecta o no respondida vale cero puntos.

Calificación:

Nivel alto de conocimiento: 9 puntos a 14 puntos.

Nivel medio de conocimiento: 4 puntos a 8puntos.

Nivel bajo de conocimiento: 0 punto a 3 puntos.

Parte 3: Cuestionario de actitudes sobre aborto inducido

Este cuestionario fue elaborado por Palomino (51) en su investigación, validado y obtuvo el alfa de Cronbach= 0.62 % de confiabilidad.

El objetivo fue recolectar la información para medir las actitudes de aceptación, indiferencia, y rechazo frente al aborto.

El cuestionario tiene 18 preguntas o ítems.

Cada pregunta fue evaluada mediante la escala de Likert: Totalmente de acuerdo (TA), Acuerdo(A), Indiferente (I), Desacuerdo (D), Totalmente desacuerdo (TDA).

ÍTEMES POSITIVOS: son las preguntas 1,3,4,7,10,11,14,15 y 17 se valoran de 5 puntos a 1 punto de la siguiente manera.

Totalmente de acuerdo: 5 puntos

Acuerdo: 4 puntos

Indiferente :3 puntos

Desacuerdo: 2 puntos

Totalmente desacuerdo: 1 punto.

ÍTEMES NEGATIVOS: son las preguntas 2,5,6,8,9,12,13,16 y 18 se valoran de 1 punto a 5 puntos de la siguiente manera.

Totalmente de acuerdo: 1 punto

Acuerdo:2 puntos

Indiferente:3 puntos

Desacuerdo:4 puntos

Totalmente desacuerdo :5 puntos.

Calificación:

Aceptación: 18 puntos a 55 puntos

Indiferencia: 56 puntos a 69 puntos

Rechazo: 70 a 90 puntos

Luego se dividió en dos grupos para la investigación y son las siguientes:

No rechazo :18 a 69 puntos

Rechazo: 70 a 90 puntos.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

En la sala de espera común para los diferentes consultorios (medicina, odontología y obstetricia, psicología) y el servicio de asistencia social del centro de salud a los pacientes se les explico acerca de la investigación y sobre el consentimiento informado que deberían firmar los que deseaban participar voluntariamente, de igual modo a los pacientes menores de edad, ellos recibieron el asentimiento informado, el cual fue firmado por los padres y el menor de edad. Entonces aquellos que deseaban participar en el estudio y verificando que cumplen los criterios de inclusión y exclusión para la investigación, se entregó una encuesta impresa, el cual contiene información sobre datos generales y 2 cuestionarios, el cual puede ser desarrollado en un tiempo de 15 minutos.

4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Cada encuesta llenada por cada participante paso a ser calificada manualmente y se obtuvo una puntuación en el nivel de conocimiento y las actitudes, posteriormente todos los datos obtenidos se registraron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se le asigno un valor para la codificación, luego se utilizó el programa Stata versión 16 para el procesamiento, recodificación y validación de la correlación de las variables.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio con tablas de frecuencia y porcentaje.

Para determinar la asociación entre las variables cualitativas y categóricas se realizó el cálculo de Chi cuadrado de Pearson, además para indicar que las variables tienen una asociación significativa, se consideró un $p < 0,05$.

Se utilizó para el análisis bivariado y multivariado la distribución de Poisson con varianza robusta para identificar los factores asociados a la variable dependiente, el cálculo de la razón de prevalencia (RP), tuvo un $p < 0,05$ con un nivel de confianza del 95% el cual no incluyó la unidad y se consideró significativo la asociación.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación, basada en la declaración de Helsinki y principios bioéticos, tiene la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma y el comité de ética de la Dirección General de Salud de Lima Este, se obtuvo el permiso institucional para la realización de las encuestas a los pacientes atendidos del

Centro De Salud Catalina Huanca. Además, se cuenta con el consentimiento informado de los participantes mayores de edad y el asentimiento informado en caso de los pacientes menores de edad, cuidando la confidencialidad de la información.

Basado en el reporte Belmont se consideró los siguientes principios para esta investigación. El respeto a la persona, este principio reconoce la capacidad de la persona para tomar decisiones y donde los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio (65).

Beneficencia (No maleficencia) este principio protege la identidad del paciente mediante el anonimato y no se divulgará los resultados a personas ajenas a la investigación.

Justicia, este principio nos señala que todas las personas tienen las mismas oportunidades de ser seleccionados para el estudio de investigación, independiente del sexo, raza, nivel educativo o económico (65).

Según el código de Nuremberg, el consentimiento voluntario de los participantes es absolutamente esencial para aquellos pacientes que desean participar y son informados acerca del estudio de investigación para que pueda tomar una decisión razonada sobre su participación, además en caso de los participantes mayores de edad se utiliza el consentimiento informado y en los menores de edad se utilizará el asentimiento informado, el cual el formato estuvo basado del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades ; este formato fue firmado por el participante y el padre y/o tutor(65,66).

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En el presente estudio se obtuvo una muestra de 208 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y se obtuvo el siguiente resultado.

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
adolescente	20	9.6%
joven	81	39.0%
adulto	88	42.3%
anciano	19	9.1%
Sexo		
masculino	56	26.9%
femenino	152	73.1%
Nivel de instrucción		
primaria	18	8.7%
secundaria	98	47.1%
superior	92	44.2%
Ocupación		
empleado	122	58.7%
desempleado	49	23.5%
estudiante	37	17.8%
Estado civil		
soltero	125	60.1%
conviviente	61	29.3%
casado	22	10.6%

Religión		
ateo	25	12.0%
creyentes	183	88.0%

Fuente: elaboración propia

Analizamos las características sociodemográficas de los 208 pacientes encuestados del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024. En la tabla 1, se observa la edad más frecuente de los pacientes atendidos fue la población adulta comprendida entre los 30 y 50 años, el cual resultó 42.3%. Además, el sexo femenino con mayor representatividad resultó 73.1%. Según el nivel de instrucción de los pacientes encuestados el 47.1% presentó estudios secundarios. De acuerdo con la ocupación el 58.7% de los encuestados afirma que tiene un empleo. El estado civil de la mayoría de los pacientes encuestados resultó un 60.1% solteros. Finalmente, según la religión el 88% de los pacientes encuestados afirmó que son creyentes.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y actitudes en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

VARIABLES	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Nivel de conocimiento		
bajo	35	16.8%
medio	95	45.7%
alto	78	38.5%
Actitudes		
aceptación	94	45.20%
indiferencia	41	19.70%
rechazo	73	35.10%

Fuente: elaboración propia

Se determinó el nivel de conocimiento y las actitudes de los 208 pacientes encuestados del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024. En la tabla 2, se observa de los pacientes encuestados la mayoría tiene un nivel de conocimiento medio sobre el aborto, el cual resulto 45.7%. Además, el 45.20% afirmó tener actitudes de aceptación frente al aborto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y actitudes de rechazo en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje(n)
Nivel de conocimiento		
bajo	35	16.8%
medio	95	45.7%
alto	78	38.5%
Actitudes		
No rechazo	135	64.9%
Rechazo	73	35.1%

Se determino las actitudes de rechazo y no rechazo de los 208 pacientes encuestados frente al aborto. Se observa de los pacientes encuestados el nivel de conocimiento medio tiene mayor representatividad. Además, para las actitudes de no rechazo se incluyó las categorías de aceptación e indiferencia. Por lo tanto, solo el 35% (73) tiene actitudes de rechazo frente al aborto, siendo menor que las actitudes de no rechazo con 65% (135).

Figura 2: Actitudes de rechazo y no rechazo frente al aborto.

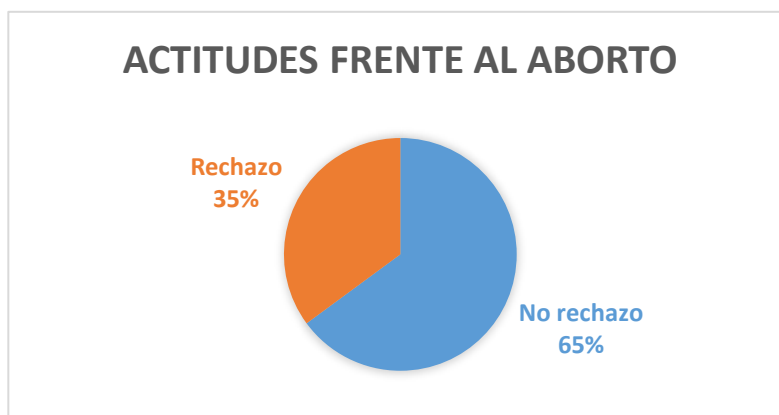


Tabla 4. Análisis bivariado de las características sociodemográficas y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

Variables	Actitudes		Total	Valor de p**
	Rechazo n (%)	No rechazo* n (%)		
Edad				
adolescente	8(40%)	12(60%)	20	0.155
joven	22(27.1%)	59(72.9%)	81	
adulto	33(37.5%)	55(62.5%)	88	
anciano	10(52.7%)	9(47.3%)	19	
Sexo				
masculino	21(37.5%)	35(62.5%)	56	0.659
femenino	52(34.2%)	100(65.8%)	152	
Nivel de instrucción				
primaria	11(61.1%)	7(38.9%)	18	<0.001
secundaria	44(44.9%)	54(55.1%)	98	
superior	18(19.6%)	74(80.4%)	92	
Ocupación				
empleado	40(32.8%)	82(67.2%)	122	0.244
desempleado	22(44.9%)	27(55.1%)	49	
estudiante	11(29.8%)	26(70.2%)	37	
Estado civil				
soltero	35(28 %)	90(72%)	125	0.027
conviviente	29(48%)	32(52%)	61	
casado	9(40.9%)	13(59.1%)	22	
Religión				
ateo	8(32%)	17(68%)	25	0.729
creyentes	65(35.5%)	118(64.5%)	183	

Fuente: elaboración propia

*Para actitudes de no rechazo se incluyó las categorías de aceptación e indiferencia.

**Realizado con la prueba de Chi² de Pearson, nivel de significancia ($p < 0.05$).

Según la tabla 4 se observa que la variable actitudes originalmente categorizada en aceptación, indiferencia y rechazo fue dicotomizada en actitudes de rechazo y no rechazo frente al aborto. Según las características sociodemográficas el nivel de instrucción de los pacientes encuestados tiene asociación estadísticamente significativa con actitudes de rechazo frente al aborto. Además, los encuestados que tienen nivel de instrucción primaria el 61.1% tiene una actitud de rechazo frente al aborto, siendo mayor que 38.9 % que presentaron actitudes de no rechazo.

El estado civil de los encuestados tiene asociación estadísticamente significativa con actitudes de rechazo frente al aborto. También los participantes que son convivientes el 48% tiene actitudes de rechazo siendo menor que el 52% que presentaron actitudes de no rechazo. De acuerdo con la edad los pacientes ancianos encuestados el 52.7% presenta actitudes de rechazo frente al aborto siendo mayor que los 47.3% de no rechazo, además no existe asociación estadísticamente significativa.

La mayoría de los pacientes tiene sexo femenino, cuyas actitudes de no rechazo resulto 65.8% siendo mayor que 34.2% de rechazo frente al aborto, asimismo no existe asociación estadísticamente significativa.

Según la ocupación los pacientes que son estudiantes el 70.2% tienen actitudes de no rechazo al aborto siendo mayor que el 29.8% de los que rechazan el aborto, a pesar de ello no existe asociación estadísticamente significativa.

Según la religión, el 64.5% de los creyentes no rechazan el aborto, siendo mayor que los 35.5% que rechazan, finalmente no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Tabla 5. Análisis bivariado de nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

	Actitudes		Total	Valor de p**
	Rechazo n (%)	No Rechazo* n(%)		
Nivel de conocimiento				
bajo	22(62.9%)	13(37.1%)	35	<0.001
medio	37(38.9%)	58(61.1%)	95	
alto	14(17.9%)	64(82.1%)	78	

Fuente: elaboración propia

*Para actitudes de no rechazo se incluyó las categorías de aceptación e indiferencia.

**Realizado con la prueba de Chi2 de Pearson, nivel de significancia ($p < 0.05$)

Según la tabla 5 se observa que la variable actitudes originalmente categorizada en aceptación, indiferencia y rechazo fue dicotomizada en actitudes de rechazo y no rechazo frente al aborto.

El nivel de conocimiento de los pacientes encuestados tiene asociación significativa con actitudes de rechazo frente al aborto. El 62.9% tiene nivel de conocimiento bajo y actitudes de rechazo frente al aborto. El 61.1% de los encuestado tiene nivel de conocimiento medio y actitudes de no rechazo. Finalmente, el 82.1% de los participantes encuestados tiene nivel de conocimiento alto y actitudes de no rechazo frente al aborto.

Tabla 6. Análisis bivariado de características sociodemográficas, nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

Variables	Actitudes		Total	Valor de p**	RPC*** (IC:95%)
	Rechazo n (%)	No Rechazo* n (%)			
Edad					
adolescente	8(40%)	12(60%)	20	Ref.	
joven	22(27.1%)	59(72.9%)	81	0.240	0.67(0.35-1.29)
adulto	33(37.5%)	55(62.5%)	88	0.834	0.93(0.51-1.71)
anciano	10(52.7%)	9(47.3%)	19	0.434	1.31(0.66-2.61)
Sexo					
masculino	21(37.5%)	35(62.5%)	56	Ref.	Ref.
femenino	52(34.2%)	100(65.8%)	152	0.657	0.91(0.60-1.36)
Nivel de instrucción					
primaria	11(61.1%)	7(38.9%)	18	Ref.	Ref.
secundaria	44(44.9%)	54(55.1%)	98	0.160	0.73(0.47-1.12)
superior	18(19.6%)	74(80.4%)	92	<0.001	0.32(0.18-0.55)
Ocupación					
empleado	40(32.8%)	82(67.2%)	122	Ref.	Ref.
desempleado	22(44.9%)	27(55.1%)	49	0.125	1.36(0.91-2.04)
estudiante	11(29.8%)	26(70.2%)	37	0.731	0.90(0.51-1.58)
Estado civil					
soltero	35(28%)	90(72%)	125	Ref.	Ref.
conviviente	29(48%)	32(52%)	61	0.007	1.69(1.15-2.49)
casado	9(40.9%)	13(59.1%)	22	0.198	1.46(0.82-2.60)
Religión					
ateo	8(32%)	17(68%)	25	Ref.	Ref.
creyente	65(35.5%)	118(64.5%)	183	0.735	1.10(0.60-2.03)

Nivel de conocimiento					
bajo	22(62.9%)	13(37.1%)	35	Ref.	Ref.
medio	37(38.9%)	58(61.1%)	95	0.009	0.61(0.43-0.88)
alto	14(17.9%)	64(82.1%)	78	<0.001	0.28(0.16-0.48)

Fuente: elaboración propia

* Para actitudes de no rechazo se incluyó las categorías de aceptación e indiferencia.

**p: valor significativo < 0.05

***RPC: Razón de prevalencia crudo con Regresión de Poisson

En la tabla 6 se determino los valores de las razones de prevalencia cruda para el análisis bivariado para las características sociodemográficas, nivel de conocimiento con actitudes de rechazo utilizando la regresión de Poisson con varianza robusta.

Aquellos pacientes con el nivel de instrucción superior tuvieron 0.32 veces la probabilidad de tener actitudes de rechazo frente al aborto comparado con la población que tiene solo primaria. RPC = 0.32 (IC 95% 0.18-0.55; p<0.001)

Además, los pacientes que tiene estado civil conviviente tienen 69 veces la probabilidad de tener actitudes de rechazo frente al aborto comparado con la población soltera. RPC = 1.69(IC 95% 1.15-2.49; p = 0.007)

También aquellos que tienen nivel de conocimiento medio tienen 0.61 veces la probabilidad de tener actitudes de rechazo frente al aborto en comparación de los que tienen nivel de conocimiento bajo. RPC = 0.61 (IC 95% 0.43-0.88; p = 0.009)

Por consiguiente, aquellos con nivel de conocimiento alto tienen 0.28 veces la probabilidad de tener actitudes de rechazo frente al aborto en comparación de los que tienen un nivel de conocimiento bajo. RPC = 0.28 (IC 95% 0.16-0.48; p < 0.001)

Finalmente, según el análisis crudo no existe asociación para las variables de edad, sexo, ocupación y religión.

Tabla7. Análisis multivariado de características sociodemográficas, nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

Variables	Actitudes de Rechazo	
	Valor de p*	RPa**(IC:95%)
Edad		
adolescente	NA	NA
joven	NA	NA
adulto	NA	NA
anciano	NA	NA
Sexo		
masculino	NA	NA
femenino	NA	NA
Nivel de instrucción		
primaria	Ref.	Ref.
secundaria	0.833	0.95(0.62-1.46)
superior	0.021	0.50(0.27-0.89)
Ocupación		
empleado	NA	NA
desempleado	NA	NA
estudiante	NA	NA
Estado civil		
soltero	Ref.	Ref.
conviviente	0.236	1.25(0.86-1.81)
casado	0.313	1.34(0.75-2.38)
Religión		
ateo	NA	NA
creyente	NA	NA
Nivel de conocimiento		

bajo	Ref.	Ref.
medio	0.045	0.68(0.47-0.99)
alto	0.001	0.38(0.21-0.68)

Fuente: elaboración propia

*p: valor significativo < 0.05

**RPa: Razón de prevalencia crudo ajustado con regresión de Poisson
Ajustado por nivel de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento

NA: no aplica

En la tabla 7 se determinó los valores de las razones de prevalencia ajustada para el análisis multivariado, el cual fue ajustadas por todas las variables del análisis crudo que resultaron estadísticamente significativa con $p < 0,05$, mediante la regresión de Poisson con varianza robusta.

Según el análisis multivariado se obtuvo según las características sociodemográfica, en aquellos que tienen nivel de instrucción superior tuvieron 0.50 veces la probabilidad de tener actitudes de rechazo frente al aborto comparado con los que tiene primaria. RPa=0.50 (IC 95% =0.27-0.89, $p=0.021$).

Además, en aquellos pacientes con nivel de conocimiento medio tuvieron 0.68 veces la probabilidad de tener actitudes de rechazo frente al aborto comparado con el nivel de conocimiento bajo. RPa= 0.68(IC 95% = 0.47-0.99, $p = 0.045$)

Asimismo, en los participantes con nivel de conocimiento alto tuvieron 0.38 veces la probabilidad de tener actitudes de rechazo frente al aborto comparado con el nivel de conocimiento bajo. RPa = 0.38(IC 95% = 0.21-0.68, $p = 0.001$).

Finalmente, si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de rechazo frente al aborto, sin embargo, luego de ajustar el modelo ya no se encontró asociación entre el estado civil y las actitudes de rechazo frente al aborto.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.

En nuestra investigación el nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto resulto estadísticamente significativo ($p = < 0.001$), estos resultados son muy similares a la investigación de Sánchez A (30) en el cual se halló relación estadísticamente significativa ($p = 0,003$) entre nivel de conocimiento y actitudes en adolescentes de un puesto de salud en Cajamarca. También en la investigación de Olascoaga G.(23) con estudiantes de psicología encontró que si existe relación entre conocimiento y actitud frente al aborto ($p=0,001$) también refieren que existe relación significativa fue negativa moderadamente, es decir que los estudiantes a mayor nivel de conocimiento mayor menor será la actitud de rechazo frente al aborto. En el estudio de Martínez -Ochante (31) en adolescentes de una institución educativa, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) lo que significa que el conocimiento influye en la actitud de los adolescentes y mientras más alto sea el conocimiento hay mayor actitud de rechazo frente al aborto y mientras más bajo se el conocimiento del paciente mayor será la actitud de aceptación frente al aborto.

Además, el 45.7% de los pacientes encuestados tiene conocimiento medio sobre el aborto, esta cifra es similar al 49% en estudiantes de enfermería (25), el 52.2% en estudiantes de psicología (23) esto se puede explicar que en nuestra investigación se trabajó con varios grupos de edades y los cuales tenían diferentes grados de estudios, además se puede explicar que a mayor grado de instrucción mayor será el nivel de conocimiento.

El 45.20% de los pacientes encuestados tiene una actitud de aceptación, teniendo mayor representatividad frente al 35% que tienen actitud de rechazo. Los resultados son similares al estudio de Olascoaga G, que determino 60.1% tiene actitudes de aceptación en estudiantes de psicología y solo el 8.4% tuvo una actitud de rechazo, esto puede significar que a mayor nivel de instrucción como son los estudios universitarios, menor será la actitud de rechazo (23).

Sin embargo, Según la investigación de Viengnakhone V, en adolescentes el 93% tienen actitudes negativas frente al aborto y esto se debe a que, en la República democrática de Lao, los adolescentes tienen una actitud más conservadora debido a las leyes restringen las prácticas abortivas y las construcciones sociales están en contra del sexo prematrimonial y del aborto (16)

Otra investigación que difiere de nuestros estudios es de Sánchez A. en adolescentes de un puesto de salud en Cajamarca donde sus resultados muestran que 59.09% tiene una actitud de rechazo frente al aborto, frente a la actitud de aceptación y esto se debe a que los adolescentes tienen una familia y resulta un factor protector el cual disminuye la probabilidad de realizar un aborto, ya que cuenta con el apoyo de los padres. (30). Otro estudio fue de Martínez J y Ochante T. en el cual la actitud positiva (contra del aborto) fue 63.8% en adolescentes de quinto años de secundaria, sabemos que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, donde influye la relación con la familia y los compañeros, además en el colegio no solo brindan los conocimientos, sino los valores que será necesario para no realizarse un aborto (31).

Según las características sociodemográficas, respecto al sexo no se determinó asociación significativa entre el sexo y actitudes de rechazo ($p = 0.657$), También no se encontró asociación en la investigación de Morales y Barrera L. (20) si bien ellos evaluaron tres parámetros los cuales son provida ($p = 0.316$), proelección ($p = 0.593$) y derechos reproductivos ($p = 0.096$) los resultados nos muestran que no hubo asociación.

Sin embargo, en estudio de Martínez J y Ochante T. (31) se determinó que existe asociación significativa entre sexo y actitudes del aborto ($p = 0.005$), esto puede explicarse por la cantidad de muestra de 497 obtenida en la investigación, además en el Perú según el censo del INEI más de 2 millones de adolescentes ya son madres y con mayor frecuencia en las zonas más pobres del país (31)

Según la edad en la investigación no se encontró asociación significativa con actitudes de rechazo ($p = 0.155$) sin embargo en la investigación de Saeed Saeedda et al. si se encontró asociación entre actitudes de rechazo y edad ($p < 0.001$), esto podría explicarse por la cantidad de la muestra de 419 en comparación a nuestro estudio, además todas son mujeres

en esta investigación y la fuerte influencia religiosa en Afganistán es un país islámico donde el aborto es ilegal, además debido a que la población considera el aborto como un pecado e incluso en casos de violación por ende no lo realizaría ,a menos que pone en peligro la vida de la madre (4).

Además, se determinó que los pacientes que tuvieron nivel de instrucción superior esta asociado significativamente con actitudes de rechazo ($p = 0,021$; $RP = 0.50$ IC: 0.27-0.89) Nuestros resultados fueron similares a los estudios de Saeda S. et al. En el cual se obtuvo asociación estadísticamente ($p < 0.001$) esto podría explicarse porque en esta investigación el componente religioso en Afganistán y consideran que el aborto es un asesinato, por eso consideran importante la educación, porque a mayor conocimiento la persona tiene una decisión voluntaria y libre de rechazo frente al aborto (4,26)

En la presente investigación tenemos la ocupación el cual no se encontró asociación estadísticamente significativa. ($p = 0.244$), sin embargo, en una investigación si se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) por lo tanto difiere de nuestros estudios, puede explicarse por la cantidad de la muestra de 419, siendo mayor que nuestra investigación y el componente religioso en Afganistán (4).

En este estudio se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado civil frente a la actitud de rechazo ($p = 0.027$) Nuestros resultados son similares al estudio realizado por Saeeda-Saeed(4) también se encuentra una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) esto puede explicarse debido a que las mujeres que no hayan tenido hijos abortan más que las mujeres que son madres ya que existe una falta de apoyo de las pareja a diferencia de aquellas mujeres que cuentan con el apoyo de sus parejas, ya sea en el caso que tienen una convivencia o están casadas rechazarían realizarse un aborto (21,22).

En el Perú es muy frecuente observar que muchas mujeres adolescentes deciden ser madres a pesar del abandono de la pareja y esto está muy relacionado porque reciben el apoyo de su familia, incluso en casos mujeres que son profesionales y son económicamente estable.

En la investigación, el factor religión no existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0.729$) Sin embargo la investigación de Morales A. y Barrera L. donde la mayoría era creyentes 60.5% y una minoría ateo, ellos evaluaron 3 parámetros provida, pro elección y derechos reproductivos y se encontró diferencia significativa con la religión en las 3 dimensiones, provida ($F=4.160, p=.003$) proelección ($F=2.031, p=.094$) y los derechos reproductivos($F=2.834, p=.027$). Esto puede explicarse que según Vásquez de la Torre indica que las personas no creyentes están predispuestas a realizarse un aborto debido a que no desean ser padres y aceptan el aborto, sin embargo, las personas que son creyentes tienen actitudes de rechazo hacia el aborto por la influencia religiosa. Además, Reynoso señala que las actitudes de rechazo están basadas en la construcción de una influencia religiosa muy intensa que lleva a los seres humanos tener una postura muy radical. (20)

Además, Montesinos-Segura et al. en su artículo, se evaluó frente actitudes de rechazo sobre la legalización del aborto en casos de violaciones no se encontró asociación, sin embargo se evaluó el compromiso religioso menor, medio y mayor, este último si estuvo asociado ($RP=0.50$; $IC95\% = 0.30-0.84$) frente actitudes de rechazo, si bien en nuestra investigación no se asoció directamente respecto a la legalización del aborto en casos de violaciones y al compromiso religioso categorizado de menor, intermedio y mayor, si es importante considerar que en estos casos que la iglesia católica tiene una fuerte influencia y una oposición contraria al aborto(29).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.
- Se determinó que existe relación entre característica sociodemográfica nivel de instrucción superior y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.
- Se determinó que los pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024 presentan nivel de conocimiento medio frente al aborto.
- Se determinó que los pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024 presentan actitudes de aceptación frente al aborto.

6.2 RECOMENDACIONES

Se analizó el aborto examinando diferentes miradas de una sociedad, donde los actores sociales, tienen una postura de aceptar y rechazar el aborto, olvidándose de las necesidades de la población y las políticas públicas (45).

-Por ello la presente investigación sugiere que se realicen charlas periódicamente sobre la educación sexual, en base a los derechos sexuales y reproductivos en el centro de salud, con el objetivo de tener una población informada y fortalecer los derechos de la mujer, las habilidades blandas de los varones, siendo ellos corresponsables de los casos de un aborto, para evitar embarazos no deseado.

-Se recomienda que el ministerio de salud realice capacitaciones al personal de salud del centro de salud sobre el aborto para que la población que se atiende cuente con el conocimiento en los casos de un aborto terapéutico.

-Se sugiere realizar investigaciones en centros de mayor complejidad como universidades, institutos con una muestra mayor, con la finalidad de fomentar la investigación en el Perú y determinar cuanto conoce nuestra población sobre el aborto y los riesgos de las complicaciones en casos de realizarse abortos clandestinos.

-El gobierno debe realizar estrategias educativas para que, en los colegios, los padres y los hijos adolescentes puedan tener una mejor comunicación en temas relacionados con la

sexualidad, con la finalidad de romper barreras y así los adolescentes puedan recibir la información adecuada y disminuir embarazos no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz Ancachi MA., Figueroa Quiñones JH. Autoestima y actitudes hacia el aborto inducido en padres de una institución educativa de Tacna, 2022 [tesis de grado]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en : <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2360>

2. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). *Estud. demogr. urbanos*. 2016;31(3):833-860. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-72102016000300833&script=sci_arttext

3. Cameron S. Induced abortion and psychological sequelae. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2010;24(5): 657-665. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2010.02.001>

4. Saeed S, Jain S, Emma N, Afzali H, Razaqui N, Ahmadi M, Yousufi M, Bhattacharya S, Lucero-Prisno III DE. Knowledge and attitude towards abortion among women in Afghanistan. *RIMJ*. 2022;2(2): 52-62. DOI: <https://doi.org/10.56101/rimj.v2i2.58>

5. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistema de salud. [Internet]. WHO [Consultado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77079/9?sequence=1>

6. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos y Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Protocolo para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo [Internet]. BVS Minsa [Consultado el 1 de abril de 2024]. Disponible en : <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2228.pdf>

7.Organización Panamericana de la Salud. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas[Internet]OPS[Consultado el 1 de abril de 2024].Disponible en : <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-oms-publica-nuevas-directrices-sobre-aborto-para-ayudar-paises-prestar-atencion>

8.Espín Meléndez MC, Quezada Paredes YM. El derecho a la vida y el aborto : análisis comparativo entre la legislación ecuatoriana y la legislación argentina[tesis de grado].Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato;2024[citado el 1 de abril de 2024].Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40798>

9.Saldarriaga-Genes G, Ruidiaz-Gómez KS, Cortés-Marchán MM, Guerrero -Martínez D, Salas-Díaz EI, Hernández-Bello LS. Conocimiento y actitudes sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena (Colombia).Univ.Salud.2022;24(3):248-255.DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.222403.279>

10.Statista Research Department. Número de abortos inducidos en países seleccionados de América Latina y el Caribe en 2019[Internet].Statista[Consultado el 30 de marzo de 2024].Disponible en : <https://es.statista.com/estadisticas/1347215/abortos-realizados-en-paises-seleccionados-de-latinoamerica/>

11.Isla V, et al. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal de embarazo [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ministro de la Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva;2022[Citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/330000-334999/333416/res1.pdf>

12.Minsa.Seis acciones urgentes para reducir la mortalidad materna y el aborto inseguro: Exigencias al gobierno peruano[Internet].Perú: Flora Tristán Centro de la mujer peruana;2000[citado el 1 de abril de 2024].34p.Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321769-seis-acciones->

[urgentes-para-reducir-la-mortalidad-materna-y-el-aborto-inseguro-exigencias-al-gobierno-peruano](#)

13. Congreso de la república. Código penal Decreto Legislativo N°635[Internet]Congreso[Consultado el 1 de abril de 2024].Disponible en : https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/3_Codigo_Penal.pdf

14. Taype-Rondan A, Merino- García N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números? [Carta]. Rev. Perú. med. exp. salud pública.2016;33(4):829-830.Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400032

15. Instituto de Opinión pública-PUCP. El aborto en cifras: encuestas a mujeres en el Perú [Internet].Promsex[consultado el 1 de abril de 2024].Disponible en : <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>

16. Viengnakhone V,Chaleunvong K,Essink DR,Durham J,Sychareun Knowledge of and attitude towards abortion among adolescents in Lao PDR.Glob.Health Action.2020;13(2):17-27.DOI: <https://doi.org/10.1080%2F16549716.2020.1791413>

17. Tomás Gonzáles Ez.Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023[Internet]Gob.pe[Consultado el 20 de marzo de 2024].Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4045554-proceso-de-identificacion-de-las-prioridades-nacionales-de-investigacion-en-salud-para-el-periodo-2019-2023>

18. Consejo Universitario Universidad Ricardo Palma. Líneas de investigación Universidad Ricardo Palma periodo 2021-2025[Internet]Universidad Ricardo Palma[Consultado el 20 de

marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/50606/n/lineas-de-investigacion-urp-periodo-2021-2025-acu-0510-2021.pdf>

19. Minsa. Centro de Salud Catalina Huanca en El Agustino [Internet]. Establecimiento de salud.info [Consultado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/lima-este/centro-de-salud-catalina-huanca-el-agustino/>

20. Morales Vidrios AG, Barrera Hernández LF. Actitudes hacia el aborto en mujeres y hombres mexicanos. REPI. 2023;26(3):976-993. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/86637/75992>

21. Uaamnuichai S, Chuchot R, Phutrakool P, Rongkapich R, Poolkumlung R, Santibenchakul S, Jaisamrarn U. Knowledge, moral attitude, and practice of nursing students toward abortion. Inquire. 2023;60:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580231163994>

22. Anaya-Noriega N, Díaz -Cardoza CM, Niño-Barrios MF. Análisis de grado de conocimiento y actitudes hacia el aborto en estudiantes del programa de salud en la universidad de Santander Bucaramanga [Tesis de grado] Bucaramanga, Colombia: Universidad de Santander; 2021 [citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/a6cb1c75-6077-4e03-8a97-bdee3a259e0c>

23. Olascoaga Tupac GE. Conocimiento y actitudes hacia el aborto en estudiantes de psicología, Universidad pública de Chachapoyas, 2023 [Tesis de grado]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio De Mendoza de Amazonas; 2023 [citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3466/Gianella%20Esperanz%20Olascoaga%20Tupac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.Valles Holff ZJ, Almora Correa NZ. Conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes de 12 a 17 años de edad de los Asentamientos Humanos de Cabo López y Violeta Correa de agosto a noviembre-Iquitos 2022[Tesis de grado].Loreto,Perú:Universidad Científica del Perú;2023[citado el 1 de abril de 2024].Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2492>

25.Chapoñan Sánchez ML. Conocimiento y actitudes hacia el aborto en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de la Universidad Señor de Sipán 2021[Tesis de grado]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán;2022[citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en : <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10421>

26.Barboza Rodríguez. Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota,2020. [Tesis de grado].Chota,Perú:Universidad Nacional Autónoma de Chota;2020[citado el 1 de abril de 2024].Disponible en : <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/309>

27.Gonzáles Martínez LS, Mamani Quispe SS. Relación entre conocimiento y actitudes frente al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto-Trama 2019[Tesis de grado]. Cerro de Pasco, Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión;2022[citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en : <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2834>

28.Espinoza Palomino AJ. Actitud de las gestantes frente al aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Cangallo Ayacucho 2021[Tesis de grado]. Huancavelica, Perú:Universidad Nacional de Huancavelica ;2021[citado el 1 de abril de 2024].Disponible en : <https://repositorio.unh.edu.pe/items/fa6f8629-9d64-416f-a7f5-bd0003317c9a>

29.Montesinos-Segura R, Alvarado-Zeballos S,Acevedo -Villar T,Dávila- Adrianzén A,Taype-Rondan A.Opinión de estudiantes de medicina sobre la legislación del aborto en casos de violación y sus factores asociados,Perú,2015.Acta Médica Perú.2016;33(44):267-274.Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000400002

30.Sánchez Vásquez AR. Nivel de conocimiento y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes. Puesto de salud Huayobamba.Cajamarca.2020[Tesis de grado]Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca;2021[citado el 1 de abril de 2024].Disponible en : <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4070>

31.Martínez Béjar JF, Ochante Pillaca Conocimiento y actitud sobre el aborto en escolares adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Ayacucho noviembre 2017-enero 2018[Tesis de grado]Ayacucho, Perú:Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga;2018[Citado el 1 de abril de 2024].Disponible en : <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2743>

32.Alan Neil D, Cortez Suárez .Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]Machala-Ecuador:UTMACH[consultado el 6 de abril de 2024].25p.Disponible en :<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>

33.Pineda Pujaj AB. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del 5to. de secundaria de la Institución Educativa Gómez Arias Dávila, Tingo María-2016[Tesis de grado]Tingo María, Perú: Universidad de Huánuco;2017[citado el 19 de abril de 2024].Disponible en:<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/624>

34.Chicama Mamani RS,Arana Manrique YK.El nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes del 6º grado “A” de educación primaria de la I.E.40040 Francisco Bolognesi Cayma 2017[Tesis de grado].Arequipa,Perú:Universidad Nacional San Agustín de Arequipa;2017[citado el 19 de abril de 2024].Disponible en : <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/d9caeee0-e1e2-4418-a639-89e62ddc12d4>

35.Dides Castillo C,Benavente Requelme C,Sáez Astaburuaga I,Morán Faúndes JM.Estudio de opinión pública sobre aborto y derecho sexuales y reproductivos en Brasil,Chile,México y Nicaragua[Internet].Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro

(CLACAI)[Consultado el 19 de abril de 2024]. Disponible en :
<http://clacaidigital.info/handle/123456789/767>

36.Redacción de Radio Programa del Perú. El aborto en el Perú:¿En qué casos esta permitido[Internet]Radio Programa del Perú[Consultado el 19 de abril de 2024]. Disponible en : <https://rpp.pe/peru/actualidad/el-aborto-en-el-peru-en-que-casos-esta-permitido-noticia-1312578>

37.Guevara Ruiseñor ES. La corresponsabilidad ética de los varones frente al aborto.Desacatos.2005;(17):13-56.Disponible en
:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2005000100003

38.Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En Páez D,Psicología social, cultura y educación. Edición 2004.p301-306

39.Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas .SOCESC.2010;(18):1-25.Disponible en : <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552/6002>

40.Orozco Beltrán LY. Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa 2015[Tesis de grado] Arequipa, Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa ;2015[citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en :<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e4a28f7e-2262-48bc-9102-339dc1c58cd2>

41.Naranjo Pereira ML. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. Rev. Educ. 2010; 34(1):31-53. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44013961002.pdf>

42. Jauregui Valera F. Actitud frente al aborto inducido en estudiantes del I y XI ciclo de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2019 [Tesis de grado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en : <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3401>
43. Briñol P, Falces C, Becerra A, Actitudes [Internet] Psicología social. Consultado el 5 de abril de 2023]. Disponible en : <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
44. Junior Report. El debate sobre el aborto [Internet] La Vanguardia [consultado el 19 de abril de 2024]. Disponible en : <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200310/473968727994/debate-aborto-argumentos-favor-contra.html>
45. Sebastiani M. El aborto como un bien social. Rev. Bioét. Derecho. 2018;(43):33-43. Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200004
46. Ortega Larrea S. Mujer y aborto. Vivencias y análisis de la manipulación de conceptos [Tesis de grado]. Pamplona, España: Universidad Pública de Navarra; 2014 [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/13752>
47. Ochoa Avalos MC. Ni omisión, ni indiferencia. La ventana Revista de estudios de género. 2014;5(39):241-247. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362014000100010
48. Alvarado Ñato CJ, Pérez Aliaga CF, Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L, García de los Ríos Villazón R. Guía de Práctica clínica y de procedimiento en Obstetricia y Perinatología 2023 [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Consultado el 3 de abril de 2024]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>

49. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Complicaciones al inicio del embarazo. Vigésimo quinta edición. Williams obstetricia. México: McGraw Hill Education; 2019. 343-370p.

50. Beckmann y Ling. Embarazo ectópico y aborto. Wolters Kluwer. Beckmann y Ling Obstetricia y ginecología. Octava edición. España. Robert Casanova 2019. 173-176p.

50. Beckmann y Ling. Embarazo ectópico y aborto. Wolters Kluwer. Beckmann y Ling Obstetricia y ginecología. Octava edición. España. Robert Casanova. 2019. 173-176p

51. Palomino Sahuíña ML. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencia en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas [Tesis de grado] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/249>

52. Medline Plus. Aborto procedimientos [Internet] Medline Plus [consultado el 19 de abril de 2024]. Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002912.htm>

53. Butler Tobah Y. ¿Podría un aborto electivo aumentar el riesgo de problemas en un embarazo posterior? [Internet] Mayo Clinic. [consultado el 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/expert-answers/abortion/faq-20058551>

54. Decido yo. Aborto quirúrgico [Internet]. Decido yo [Consultado el 19 de abril de 2024]. Disponible en : <https://decido yo.org/aborto/aborto-quirurgico/>

55. Sánchez Jordán JM, Azaña Gutiérrez S, Salvador Z. Legrado uterino-procedimiento, recuperación y complicaciones [Internet]. Reproducción asistida ORG [Consultado el 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/legrado-uterino/>

56. Newmann SJ, Dalve-Endres A, Diedrich JT, Steinauer JE, Meckstroth K, Drey EA. Preparación cervical para la dilatación y evacuación en el segundo trimestre. [Internet]. Cochrane [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en : https://www.cochrane.org/es/CD007310/FERTILREG_preparacion-cervical-para-la-dilatacion-y-evacuacion-en-el-segundo-trimestre
57. Fundación Redmadre. Métodos de aborto. Pensando en abortar [Internet]. Red madre [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible: <https://www.redmadre.es/te-apoyamos/pensando-en-abortar/como-abortar-metodos-de-aborto/>
58. Pérez Téllez JE. Sobre el derecho a decidir : un análisis filosófico en torno al dilema del aborto inducido [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad filosófico en torno al dilema del aborto inducido [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11488>
59. Villalobos Cañón LF, Beltrán Tobar MD, Cruz Castillo PA. Actitud hacia el aborto en mujeres adultas jóvenes y adultas de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá [Tesis de grado]. Bosa, Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina; 2021 [Citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4103>
60. Barrios Junco RM. Caracterización de la actitud ante el aborto inducido en adolescentes que acuden a este servicio [Tesis de grado]. Santa Clara, Cuba: Universidad Central Marta Abreu de las Villas; 2017 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en : <https://dspace.uclv.edu.cu/items/18b52280-8173-434f-825b-50ccdf9cab22>
61. Scotland NL. Induced abortion and adolescent mental health. Curr Opin Obstet Gynecol. 2011;23(5):340-343. DOI: [10.1097/GCO.0b013e32834a93ac](https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e32834a93ac)
62. Murillo Bustamante PA, Gallego Ocampo MA, Botero Yepes CV. Efectos del aborto en la salud mental de la mujer. Psyconex. 2017;9(14):1-8. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328510>

63. García Laguna RG. Nivel de conocimiento de las consecuencias del aborto en las mujeres en edad fértil en el Asentamiento Humano Luzmila Templo de Octubre a diciembre del 2019[Tesis de grado]Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco;2021[citado el 21 de abril de 2024].Disponible en : <http://200.37.135.58/handle/123456789/2865>

64. Congreso de la república. Constitución del Perú[Internet]Congreso [consultado el 19 de abril de 2024].Disponible en [:https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/constitucion-noviembre2022.pdf)

65. Miranda-Navales MG, Villasis- Keever MA.El protocolo de investigación VIII.La ética de la investigación en seres humanos.Rev.Alerg Mex.2019;66(1):115-122.Disponible en : <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>

66. Pachas Chávez PE.Asentamiento informado[Internet]Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades [Consultado el 8 de mayo de 2024].Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/12/anexo04-Asentimiento-informado-Ni%C3%B1os-de-10-a-17-a%C3%B1os-2.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA DE 2024", que presenta la SRTA NADIA MARINA LADERA LADERA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mc. Pedro Mariano Arango Ochante
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Santiago de Surco, 24 de abril de 2024

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como Asesor de Tesis, presentada por la estudiante de Medicina Humana, Nadia Marina Ladera Ladera de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por el INICIB.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis y los Jurados de la Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Santiago de Surco, 24 de abril de 2024

Atentamente,

MC. PEDRO MARIANO ARANGO OCHANTE

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR
LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCION DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016-SUNEDU/CD
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Carta electrónica N° 034.-2024-FMH-D.

Lima, 17 de mayo de 2024

Señorita
NADIA MARINA LADERA LADERA
Presente. -

ASUNTO: Registro de Protocolo de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el registro del Protocolo de Tesis del IX Curso Taller de Titulación por Tesis, modalidad Híbrida, 2022-2023, **Titulado: "RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA DE 2024"**, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido registrado en Consejo de Facultad de fecha 16 de mayo de 2024.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

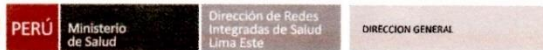
HJCH/rd.

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco | Central 708-0000 / Anexo: 6010/6290
Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



Firmado digitalmente por LEON GOMEZ Carlos Ivan FAU 20602236586 hard
Cargo: Director(A) General
Método: Szy el valor del documento
Fecha: 14.06.2024 17:04:50 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho

El Agustino, 14 de Junio del 2024

CARTA N° D000228-2024-DG-DIRIS LE

Señora
NADIA MARINA LADERA LADERA
Bachiller en Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma
Presente.-

Asunto : Autorización estudio de investigación

Referencia : Expediente N° 2024-00015686

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a la vez hacer en atención al expediente de la referencia, a través del cual solicita la autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: **"Relación entre nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en pacientes atendidos del centro de salud Catalina Huanca de 2024"**; hago de su conocimiento que, mediante la Nota Informativa N° D000072-2024-DISOE-DIRIS LE, la responsable de Docencia e Investigación en Salud Pública y Etimológica, señala que, luego de la revisión del protocolo de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de esta Dirección, brinda la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 028 – 2024** para la ejecución del proyecto de investigación; asimismo informarle que debe hacernos llegar el *informe de avance* cada tres meses y una vez culminada la investigación deberá remitirnos los resultados.

Agradeciendo la deferencia, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CARLOS IVAN LEON GOMEZ
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

CLG/LPB/JOR/vfj)


Firmado digitalmente por OGDN TORICAL Janet Irene FAU 09602236586 hard
Método: Day V° B°
Fecha: 14.06.2024 09:46:01 -05:00


Firmado digitalmente por PILARES BENAVIDES Carmen Liliana FAU 09602236586 hard
Método: Day V° B°
Fecha: 14.06.2024 09:05:25 -05:00



Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico aprobado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 079-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://gh2.dnia.investe.gub.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: HWVM076





PERÚ
Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

DIRECCION GENERAL



Firmado digitalmente por LEON
GOMEZ Carlos Iván FAU
20902236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.06.2024 19:04:52 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

CONSTANCIA N° 028 – 2024

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 2024-00015686

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que la Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma:

NADIA MARINA LADERA LADERA

Investigadora del Proyecto de Investigación: **“Relación entre nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en pacientes atendidos del centro de salud Catalina Huanca de 2024”**, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:


El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **05 de junio del 2025**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

El Agustino, 06 de junio del 2024


Firmado digitalmente por PILARES
NAVIDES Carmen Liliana FAU
302236596 hard
4vo. Doy V° B°
Fecha: 11.06.2024 15:40:58 -05:00


Firmado digitalmente por LEON
GOMEZ Carlos Iván FAU
20902236596 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.06.2024 18:57:38 -05:00


Firmado digitalmente por OCON
RONCAL Janet Irene FAU
19602236596 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 10.06.2024 11:35:55 -05:00



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://sgdv2.ditria@maesate.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: V89Z55J



ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA DE 2024”**, que presenta la Señorita NADIA MARINA LADERA LADERA para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

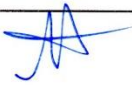
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

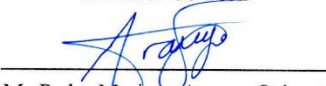
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. Norka Rocío Guillén Ponce
PRESIDENTA


Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano
MIEMBRO


Mg. Doris Marcela Lituma Aguirre
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Mc. Pedro Mariano Arango Ochante
Asesor de Tesis

Lima, 1 de julio de 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

NADIA MARINA LADERA LADERA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA DE 2024”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 17 de mayo de 2024.



Dr. Thon De la Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alvarado Gutiérrez Vda. de Bambaren
Decana

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina	OBJETIVO GENERAL: -Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina de Huanca 2024.	HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes de rechazo frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina de Huanca 2024.	VARIABLE DEPENDIENTE: Actitudes VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento VARIABLES INTERVINENTES: -Sexo	Estudio observacional, tipo analítico transversal con enfoque cuantitativo.	Pacientes mayores o igual de 14 años atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca durante junio de 2024 de aproximadamente 720 pacientes. que cumplen	Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, el cual fue entregado a cada paciente que deseaba participar y como instrumento fue los cuestionarios, el primero de	La información recolectada de la encuesta se calificó manualmente y se colocó el puntaje correspondiente al conocimiento y actitudes sobre el aborto

Huanca de 2024?			<ul style="list-style-type: none"> -Edad -Nivel de Instrucción -Ocupación -Estado civil -Religión 		<p>los criterios de inclusión y exclusión del estudio.</p> <p>Para el tamaño muestral se utilizó Epidat 4.2, se utilizó la referencia de Martínez con proporciones de P1:69.9% y P2:50% Con intervalo de confianza de 95%, poder estadístico de</p>	<p>conocimiento sobre aborto inducido y el segundo de actitudes sobre aborto inducido.</p> <p>Con un tiempo de duración para el llenado de la encuesta de 15 minutos, además cada paciente que deseaba participar, firmó un consentimiento informado en caso de ser</p>	<p>inducido, luego se registró en una hoja de cálculo de Excel, posteriormente se utilizó el programa estadístico de Stata v.16 donde se realizó las tablas de frecuencia, porcentaje, gráficos, análisis bivariado y</p>
	<p>OBJETIVO ESPECIFICO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la relación entre características sociodemográficas y actitudes de rechazo frente al aborto en 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existe relación entre características sociodemográficas y actitudes de rechazo frente al aborto en 					

<p>pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.</p> <p>-Determinar las actitudes frente al aborto en pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos frente al aborto en</p>	<p>pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.</p>			<p>80% se obtuvo una muestra de 208 participantes. Tipo de muestreo no probabilístico y por conveniencia.</p>	<p>mayor de edad y asentimiento informado en menores de edad, basándonos en los principios éticos.</p>	<p>multivariado, Además se utilizó chi cuadrado y la distribución de Poisson con varianza robusta</p>
--	---	--	--	---	--	---

	pacientes atendidos del Centro De Salud Catalina Huanca de 2024.						
--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO	independiente	cualitativa	ordinal	bajo medio alto	bajo(0-3pts):0 medio(4-8pts):1 alto(9-14pts):2	cuestionario de conocimiento sobre el aborto inducido
ACTITUDES	dependiente	cualitativa	ordinal	aceptación indiferencia rechazo	aceptación(18-55pts):0 indiferencia(56-69pts):1 rechazo(70-90pts):2	cuestionario de actitudes frente al aborto inducido
SEXO	interviniente	cualitativa	nominal dicotómica	masculino femenino	masculino:0 femenino:1	ficha de datos generales

EDAD	interviniente	cualitativa	razón	edad en años	(14-19años):0 (20-29años):1 (30-59años):2 (60-75años):3	ficha de datos generales
NIVEL DE INTRUCIÓN	interviniente	cualitativa	nominal politómicas	primaria secundaria superior	primaria:0 secundaria:1 superior:2	ficha de datos generales
OCUPACIÓN	interviniente	cualitativa	nominal politómicas	empleado desempleado estudiante	empleado:0 desempleado:1 estudiante:2	ficha de datos generales
ESTADO CIVIL	interviniente	cualitativa	nominal politómicas	soltero conviviente casado	soltero:0 conviviente:1 casado:2	fichas de datos generales
RELIGIÓN	interviniente	cualitativa	nominal dicotómica	ateo creyente	ateo:0 creyente:1	fichas de datos generales

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL ABORTO INDUCIDO

Estimado participante, le presentamos un cuestionario estrictamente anónimo por lo que no es necesario escribir sus datos personales, le solicitamos leer cuidadosamente las indicaciones y marque lo que para usted considere la respuesta más adecuada.

PARTE 1: DATOS GENERALES

- 1). EDAD: Marque con un ASPA (X) el rango de tu edad.
 - a)14 años hasta 19 años.
 - b)20 años hasta 29 años.
 - c)30 años hasta 59 años.
 - d)60 años hasta 75 años.
- 2). SEXO: Marque con ASPA(X) el sexo que corresponde a usted.
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 3). NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Marque con un ASPA(x) el último año de estudio.
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
- 4). OCUPACIÓN: Marque con ASPA(X) si realiza algún trabajo remunerado o situación laboral
 - a). Empleado
 - b). Desempleado
 - c). Estudiante
- 5). ESTADO CIVIL: Marque con ASPA (X) la situación marital que figura en su DNI.
 - a). Soltero
 - b). Conviviente

- c). Casado
- 6). RELIGIÓN: Marque con ASPA (X) si usted tiene una orientación ideológica.
 - a). Ateo
 - b). Creyente

PARTE 2

INDICACIONES: Lee y marque con un ASPA(X) la respuesta que usted considere correcta.

Pregunta 1: ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?

- a) Es la interrupción del embarazo después de las 20 semanas de gestación.
- b) Es la interrupción del embarazo por enfermedad materna y del feto.
- c) Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.
- d) Es la interrupción del embarazo espontáneamente.

Pregunta 2: ¿Cuáles son los tipos de aborto provocado?

- a) espontáneo, voluntario
- b) voluntario, terapéutico
- c) terapéutico, espontaneo
- d) accidental, voluntario

Pregunta 3: ¿Cuál crees que se a la principal causa para la realización de un aborto inducido o provocado?

- a) Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.
- b) Falta de apoyo y abandono de la pareja.
- c) Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.
- d) Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.

Pregunta 4: ¿Es considerado ser humano, producto de la concepción, en las primeras fases del desarrollo del embrión (células resultado de la fecundación de óvulo por el espermatozoide)?

- a) Si
- b) No

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

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

Pregunta 6: ¿Cuáles son las consecuencias que ocasionan el aborto en la esfera psicológica de la mujer?

- a) Incapacidad de personarse, infecciones
- b) Retraimiento, esterilidad.
- c) Sentimiento de culpa, impulso suicidas.
- d) Remordimiento, Esterilidad

Pregunta 7: Actualmente ¿En el Perú se encuentra legalizado el aborto?

- a) Si
- b) No

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

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

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

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

Pregunta 10: ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

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

Pregunta 11: ¿Desde cuándo el producto de la concepción es considerado un ser humano?

- a) Desde el funcionamiento del corazón del feto.

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

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

- a) Consiste en dilatar el cuello uterino y se utiliza un instrumento que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve
- b) Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c) Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado por el vientre materno hecho pedazos.
- d) Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca al feto y muere.

Pregunta 13: ¿En qué consiste el método de Aspiración Manual Endo uterino (AMEU) para realizar un aborto un aborto inducido?

- a) Consiste en dilatar el cuello uterino y se utiliza como instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
- b) Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c) Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
- d) Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

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

- a) Consiste en dilatar el cuello uterino y se utiliza un cuchillo curvo, que se introduce en el útero y se pica al feto en pedazos y se remueve.
- b) Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c) Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
- d) Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca al feto y muere.

PARTE 3

INDICACIONES: Lee cuidadosamente cada enunciado y responde marcando con un **ASPA(X)** dentro del cuadro.

TOTALMENTE DE ACUERDO(TA)

ACUERDO(A)

INDIFERENTE (I)

DESACUERDO (D)

TOTALMENTE DESACUERDO (TDA)

Ejemplo:

Enunciado	TOTALMENTE DE ACUERDO(TA)	ACUERDO(A)	INDIFERENTE (I)	DESACUERDO (D)	TOTALMENTE DESACUERDO (TDA)
Me gusta ir a bailar los sábados		X			

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TDA
1.Estoy segura de que la unión del óvulo y espermatozoide es un ser humano					
2.Considero que es mejor tener un aborto provocado que tener un niño no deseado.					
3.Si yo me realizo un aborto entonces voy a la cárcel.					
4.Considero despreciable a las mujeres que se han realizado un aborto.					
5.Desearia firmar una petición para hacer legal el aborto en el Perú.					

6.Si yo gobernaré proveeré fondos para apoyar a clínicas y hospitales para que se realicen abortos en forma segura.					
7.Nadie debe tomar una decisión para interrumpir mi embarazo puesto que sería despreciable hacerlo.					
8.Apoyo al aborto despenalizado que pone en peligro la vida de la madre.					
9.Considero que la unión del óvulo y espermatozoide solo son células.					
10.Es depreciable realizarse un aborto provocado					
11.La legalización del aborto no garantiza la reducción de complicaciones.					
12.El aborto provocado o inducido es una rápida solución a mis problemas.					
13.Pienso que como adolescente me realizaré un aborto inducido ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios					
14.Desearía que reciban un castigo las adolescentes y médicos que realizan abortos.					
15.Apoyo al gobierno para invertir en la promoción de actividades para prevenir los embarazos no deseados.					
16.La adolescente es la única que puede decidir si realiza el aborto inducido.					
17.Las malformaciones de mi bebé no son causa para interrumpir mi embarazo.					
18.Es mejor legalizar el aborto para evitar las complicaciones del aborto.					
	TA	A	I	D	TDA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ABORTO INDUCIDO

RESPUESTAS

Pregunta 1: ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?

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

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

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

d) Es la interrupción del embarazo espontáneamente.

Pregunta 2: ¿Cuáles son los tipos de aborto provocado?

a) espontáneo, voluntario

b) voluntario, terapéutico

c) terapéutico, espontáneo

d) accidental, voluntario

Pregunta 3: ¿Cuál crees que se a la principal causa para la realización de un aborto inducido o provocado?

a) Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.

b) Falta de apoyo y abandono de la pareja.

c) Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.

d) Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.

Pregunta 4: ¿Es considerado ser humano, producto de la concepción, en las primeras fases del desarrollo del embrión (células resultado de la fecundación de óvulo por el espermatozoide)?

a) Si

b) No

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

a) Posteriores abortos espontáneos y pesadillas.

b) Infecciones, esterilidad, hemorragias.

c) Esterilidad, sentimiento de culpa

d) Infecciones, intenso interés por los bebés.

Pregunta 6: ¿Cuáles son las consecuencias que ocasionan el aborto en la esfera psicológica de la mujer?

a) Incapacidad de personarse, infecciones

b) Retraimiento, esterilidad.

c) Sentimiento de culpa, impulso suicidas.

d) Remordimiento, Esterilidad

Pregunta 7: Actualmente ¿En el Perú se encuentra legalizado el aborto?

a) Si

b) No

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

a) La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena.

b) La extracción del feto por la ingesta de hierbas.

c) La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante)

d) La extracción del feto por la ingesta de pastillas.

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

a) La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante) y hierbas.

b) La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena y pastillas.

c) La extracción del feto por la ingesta de hierbas medicinales y pastillas.

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

Pregunta 10: ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

a) Continuar con el colegio

b) Evitar ser madres solteras

c) Salvar la vida de la gestante

d) Temor y vergüenza del embarazo

Pregunta 11: ¿Desde cuándo el producto de la concepción es considerado un ser humano?

a) Desde el funcionamiento del corazón del feto.

b) Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.

c) Desde el funcionamiento del cerebro del feto

d) Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.

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

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

- b) Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c) Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado por el vientre materno hecho pedazos.
- d) Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca al feto y muere.

Pregunta 13: ¿En qué consiste el método de Aspiración Manual Endo uterino (AMEU) para realizar un aborto un aborto inducido?

- a) Consiste en dilatar el cuello uterino y se utiliza como instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
- b) Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c)Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.**
- d)Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

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

- a) Consiste en dilatar el cuello uterino y se utiliza un cuchillo curvo, que se introduce en el útero y se pica al feto en pedazos y se remueve.
- b) Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.**
- c)Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
- d)Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca al feto y muere.

PUNTAJE:

ALTO: 9 puntos a 14 puntos

MEDIO: 4 puntos a 8 puntos

BAJO: 0 punto a 3 puntos

CUESTIONARIO DE ACTITUD FRENTE AL ABORTO INDUCIDO

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TDA
1.Estoy segura de que la unión del óvulo y espermatozoide es un ser humano	5	4	3	2	1

2.Considero que es mejor tener un aborto provocado que tener un niño no deseado.	1	2	3	4	5
3.Si yo me realizo un aborto entonces voy a la cárcel.	5	4	3	2	1
4.Considero despreciable a las mujeres que se han realizado un aborto.	5	4	3	2	1
5.Desearia firmar una petición para hacer legal el aborto en el Perú.	1	2	3	4	5
6.Si yo gobernará proveería fondos para apoyar a clínicas y hospitales para que se realicen abortos en forma segura.	1	2	3	4	5
7.Nadie debe tomar una decisión para interrumpir mi embarazo puesto que sería despreciable hacerlo.	5	4	3	2	1
8.Apoyo al aborto despenalizado que pone en peligro la vida de la madre.	1	2	3	4	5
9.Considero que la unión del óvulo y espermatozoide solo son células.	1	2	3	4	5
10.Es depreciable realizarse un aborto provocado.	5	4	3	2	1
11.La legalización del aborto no garantiza la reducción de complicaciones.	5	4	3	2	1
12.El aborto provocado o inducido es una rápida solución a mis problemas.	1	2	3	4	5
13.Pienso que como adolescente me realizaría un aborto inducido ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios	1	2	3	4	5
14.Desearia que reciban un castigo las adolescentes y médicos que realizan abortos.	5	4	3	2	1
15.Apoyo al gobierno para invertir en la promoción de actividades para prevenir los embarazos no deseados.	5	4	3	2	1
16.La adolescente es la única que puede decidir si realiza el aborto inducido.	1	2	3	4	5
17.Las malformaciones de mi bebe no son causa para interrumpir mi embarazo.	5	4	3	2	1

18. Es mejor legalizar el aborto para evitar las complicaciones del aborto.	1	2	3	4	5
	TA	A	I	D	TDA

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS DE ACTITUD SOBRE EL ABORTO INDUCIDO

ITEMS POSITIVOS son las preguntas número 1,3,4,7,10,11,14,15,17

TOTALMENTE DE ACUERDO (TA) = 5 puntos

ACUERDO(A)= 4 puntos

INDIFERENTE(I)= 3 puntos

DESACUERDO(D) = 2 puntos

TOTALMENTE DESACUERDO(TDA) = 1 punto

ITEMS NEGATIVOS: son las preguntas número 2,5,6,8,9,12,13,16,18

TOTALMENTE DE ACUERDO (TA) = 1 punto

ACUERDO(A) = 2 puntos

INDIFERENTE (I) = 3 puntos

DESACUERDO (D) = 4 puntos

TOTALMENTE DESACUERDO (TDA) = 5 puntos

PUNTAJE:

ACEPTACIÓN: 18 puntos a 55 puntos

INDIFERENCIA: 56 puntos a 69 puntos

RECHAZO: 70 puntos a 90 puntos

PUNTAJE:

NO RECHAZO: 18 puntos a 90 puntos

RECHAZO: 70 puntos a 90 puntos

ANEXO 10: BASE DE DATOS (EXCEL, STATA), O EL LINK A SU BASE DE DATOS
SUBIDA EN EL INICIB-URP

<https://drive.google.com/drive/folders/1zID6v1zf4Tx3ztcgPSbRAzDIV4mxKrgX>