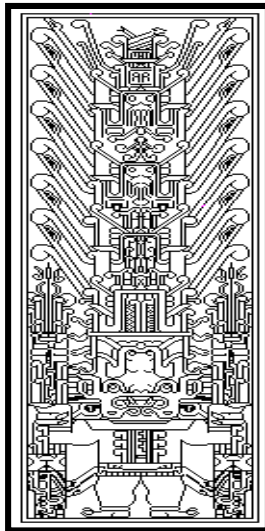


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO EN USUARIAS DE EDAD
FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO
2018”.**

**“KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT THE ABORTION IN USERS OF
FERTILIZED ATTENDED AT THE HIPÓLITO UNANUE NATIONAL HOSPITAL,
JANUARY –2018”.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

HUARINGA TRASLAVIÑA, MAYRA FELICITA.

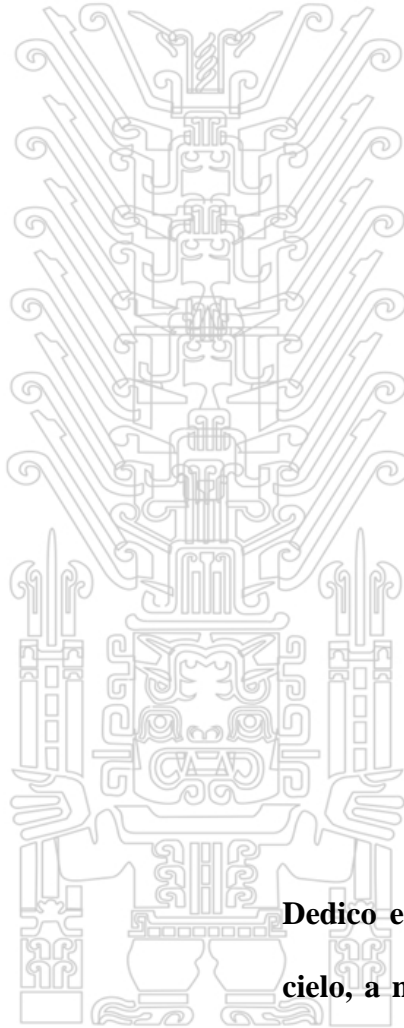
ASESOR:

DR. POMA CELESTINO, JUAN ALBERTO.

LIMA- PERÚ

2018

DEDICATORIA



Dedico este trabajo a mis ángeles del cielo, a mi abuelo Justo y mi abuelita María, que fueron el motivo para demostrarles que acá en la tierra todo es posible, siempre que uno se lo propone; a ustedes van mis logros.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, sobre todo; por la vida, la salud, y el don que me ha dado, y por concederme la fuerza y las ganas de seguir y avanzar, para superar las adversidades de la vida y lograr paso a paso todas las metas que me proponga.

Agradezco infinitamente a mis padres Felicita y Héctor, de ellos aprendí la fuerza, el coraje y la valentía para no rendirme y seguir adelante pese a los obstáculos, gracias a la formación que me dieron en casa para ser responsable, honesta y servicial, sin ustedes no sé qué sería de mí, porque son la guía de mi camino. Los quiero.

Agradezco a mis hermanos por ser el motor y motivo de mi vida, sin ellos nada sería igual, siempre seré su guía para que ustedes también siembren y cosechen éxitos.

Agradezco a mi familia, por ser la fuente de inspiración y el empuje para poder llegar a donde estoy hoy en día, gracias por su comprensión y consejos. En especial a mi tía Luz, que fue una segunda madre en todo este tiempo de mi carrera universitaria.

Nada sería igual sin ninguna de estas personas especiales, por eso mi agradecimiento será infinito.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.1.Planteamiento del Problema	10
1.1.1. Percepción en identificación del Problema	10
1.1.2. Delimitación del problema	11
1.1.2.1 Delimitación espacial	11
1.1.2.2 Delimitación Temporal	12
1.1.2.3 Delimitación Social	12
1.1.3. Formulación del problema	12
1.1.3.1 Problema principal	12
1.1.3.2 Problemas secundarios	12
1.1.4. Justificación e importancia del Problema	12
1.2.Objetivos	15
1.2.1. Objetivos Generales	15
1.2.2. Objetivos Específicos	15
1.3.Hipótesis	15
1.3.1. Hipótesis estadística	15
1.4.Marco Teórico	15

1.4.1. Antecedentes	15
1.4.1.1 Antecedentes Internacionales	15
1.4.1.2 Antecedentes Nacionales	18
1.4.2. Marco Conceptual	23
1.4.3. Definición de términos básicos	37
1.5. Variables	38
1.5.1. Variable independiente	38
1.5.2. Operacionalización de las variables	39
Capítulo II: DISEÑO METODOLOGICO	41
2.1. Diseño de investigación	41
2.1.1. Tipo de estudio	41
2.1.2 Nivel	41
2.1.3 Método	41
2.2 Población de estudio	41
2.3. Tamaño de muestra	42
2.4. Recolección de datos	43
2.4.1 Técnicas	43
2.4.2 Instrumento	43
2.5. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	44
Capítulo III: RESULTADOS	46
3.1. Análisis Descriptivo	46
3.2. Análisis Inferencial	53
3.3. Análisis y Discusión	54
Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
4.1. Conclusiones	57

4.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	66
ANEXO 1. Consentimiento Informado	66
ANEXO 2. Instrumento	67
ANEXO 3. Matriz de consistencia	70
ANEXO 4. Escala de categorización de la variable Conocimiento	71
ANEXO 5. Medición de la variable actitud	72
ANEXO 6. Validación estadística del instrumento	73
ANEXO 7. Solicitud de permiso	77
ANEXO 8. Aprobación de permiso	78



RESUMEN

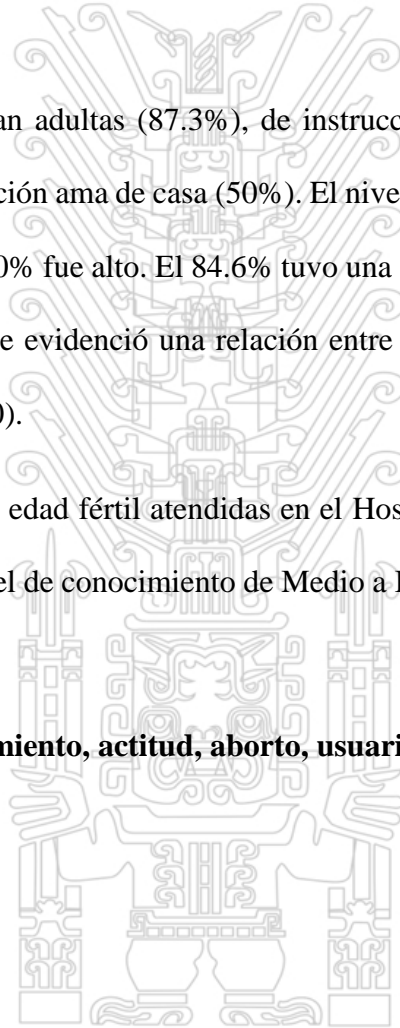
OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y prospectivo, de diseño descriptivo, que incluyó a 260 usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue.

RESULTADOS: Las usuarias eran adultas (87.3%), de instrucción secundaria (56.9%), estado civil conviviente (57.3%) y ocupación ama de casa (50%). El nivel de conocimiento del 38.1% fue medio, del 31.9% fue bajo y del 30% fue alto. El 84.6% tuvo una actitud negativa y el 15.4% tuvo una actitud positiva. Asimismo, se evidenció una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al aborto ($p=0.000$).

CONCLUSIÓN: Las usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018 tuvieron un nivel de conocimiento de Medio a Bajo y actitudes negativas frente al aborto.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, actitud, aborto, usuarias en edad fértil.



ABSTRACT

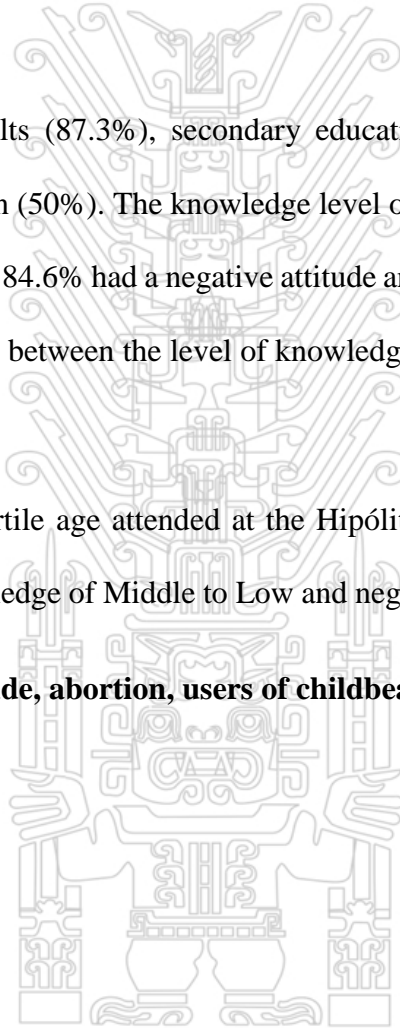
OBJECTIVE: Identify the level of knowledge and attitudes about abortion in users of fertile age treated at the Hipólito Unanue National Hospital in January 2018.

MATERIALS AND METHODS: An observational, cross-sectional and prospective study with a descriptive design that included 260 users who attended the family planning service of the Hipólito Unanue Hospital.

RESULTS: The users were adults (87.3%), secondary education (56.9%), civil cohabitation (57.3%) and housewife occupation (50%). The knowledge level of 38.1% was medium, of 31.9% it was low and of 30% it was high. 84.6% had a negative attitude and 15.4% had a positive attitude. Likewise, there was a relationship between the level of knowledge and attitudes towards abortion ($p = 0.000$).

CONCLUSION: The users of fertile age attended at the Hipólito Unanue National Hospital in January 2018 had a level of knowledge of Middle to Low and negative attitudes towards abortion.

KEYWORDS: Knowledge, attitude, abortion, users of childbearing age.

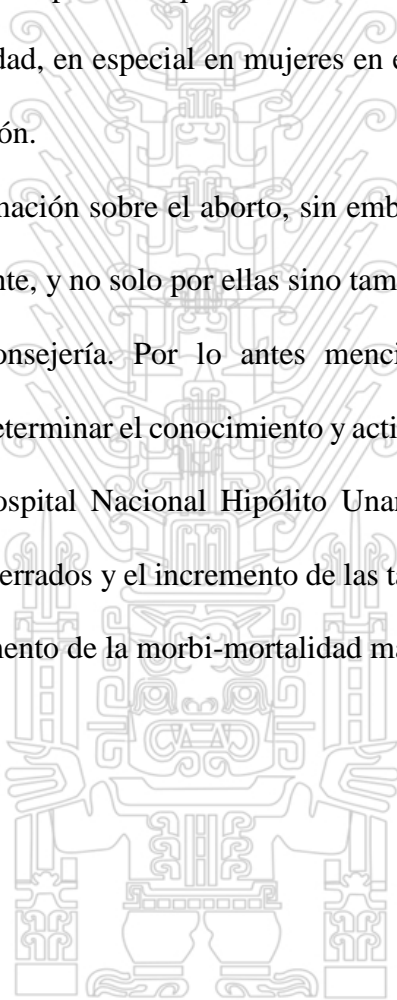


INTRODUCCIÓN

El aborto es definido en términos médicos como la interrupción del embarazo durante las primeras 22 semanas de gestación y cuando el feto pesa menos de 500 gr. (Ministerio de Salud, 2007, p.19)

Asimismo, el aborto es un tema polémico por la mezcla de intereses, políticos y religiosos, causando controversia en la sociedad, en especial en mujeres en edad fértil que muchas veces no desean o no planifican una gestación.

Actualmente hay más información sobre el aborto, sin embargo, la información que tienen las usuarias al respecto, es deficiente, y no solo por ellas sino también por el profesional de salud, que no brinda una adecuada consejería. Por lo antes mencionado se realiza la siguiente investigación con la finalidad de determinar el conocimiento y actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018; con el propósito de evitar conocimientos errados y el incremento de las tasas de abortos clandestinos que a su vez podría conllevar a un aumento de la morbi-mortalidad materna-perinatal



CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Percepción en identificación del problema

El aborto es un problema de salud pública que genera aún controversias, sobre todo en los lugares donde dicho procedimiento es penalizado aún. La Organización Mundial de la Salud menciona que entre los años 2010 a 2014, se produjeron anualmente 56 millones de abortos provocados en todo el mundo, registrándose además 35 abortos inducidos por cada 1000 mujeres de 15-44 años, siendo superior dicha tasa en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En varios países de América Latina y el Caribe, el aborto sigue siendo penalizado, produciéndose alrededor de 4.4 millones de abortos, de los cuales el 95% son inseguros ya sea porque muchas mujeres se provocan ellas mismas el aborto o acuden a proveedores que no están capacitados y que atienden sin contar con las medidas de salubridad necesarios. (Alianza por la Solidaridad, 2014)

Si bien los métodos anticonceptivos tienen la finalidad de prevenir los embarazos no deseados, no llega a desempeñar un efecto eficiente en los casos de relaciones sexuales forzadas, teniendo en cuenta que no hay ningún método anticonceptivo 100 % eficaz. (Organización Mundial de la Salud, 2012, p.23)

En el Perú existen diferentes movimientos y organizaciones políticas que han elevado a las instancias jurídicas un proyecto de ley que permita el aborto que haya sido causado por violación, ya que, según las últimas estadísticas, es un problema latente en nuestro medio que afecta a mujeres de todas las edades, incluyendo las adolescentes. De las más

de 2.000 mujeres que quedan embarazadas diariamente en Perú, 813 llevan embarazos no deseados, y casi el 90 por ciento de los embarazos de mujeres entre los 12 y 14 años son producto de violación sexual. Según cifras del Ministerio Público, en el año 2013, se registraron 49 denuncias diarias de violación sexual, correspondiendo más del 90% a niñas de 14 y 17 años, que en el 60 % de los casos tuvo una violación dentro del propio hogar. (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2017)

La atención por abortos es una realidad latente en diversas instituciones de salud de nuestro país. Esta es la situación del Hospital Nacional Hipólito Unanue, hospital de máximo nivel y complejidad que atienden más de 130 casos de aborto por mes en el servicio de emergencia, no quedando registrado si se trató de un aborto provocado o espontáneo. Esto genera la incógnita de saber cuáles son los conocimientos y actitudes sobre al aborto en las usuarias que se atienden en dicha institución de salud. Se tomará en cuenta a las pacientes que acudan al Servicio de Planificación Familiar del hospital, ya que la investigación estará dirigido a mujeres en edad fértil, que potencialmente podrían practicarse un aborto, al no hacer un uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.2.1. Delimitación espacial

El estudio será ejecutado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, establecimiento del Ministerio de Salud perteneciente a la DISA IV Lima Este, el cual está ubicado en la Avenida César Vallejo 1390 en el distrito del Agustino, esta institución y tiene un nivel de complejidad III-1. Dicho hospital, cuenta con diversas especialidades dentro de los cuales se encuentra el servicio de Planificación Familiar, lugar donde se llevará a cabo el estudio.

1.1.2.2. Delimitación temporal.

El estudio se realizó en enero del 2018.

1.1.2.3. Delimitación social.

La población en estudio procede mayormente del distrito de El Agustino este lugar cuenta con una población de 194,304 habitantes de los cuales el 49.3% forman el sexo masculino y el 50.7% de sexo femenino.

1.1.3 Formulación del problema

1.1.3.1. Problema Principal.

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018?

1.1.3.2. Problemas Secundarios.

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018?

¿Cuáles son las actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018?

1.1.4 Justificación e importancia del problema

Justificación

Son muchos los factores que pueden conducir a una mujer a un aborto, lo cual a su vez puede significar diversas complicaciones que comprometen la vida de la madre y del ser en formación. En nuestro país, el aborto que no sea espontáneo es un procedimiento

moral y legalmente inaceptable a menos que se haga porque la vida de la madre corre peligro.

Asimismo, en una población como la nuestra donde los preceptos morales o religiosos difieren de la idea de abortar como una solución a los problemas que acarrea el hacerse responsable de un embarazo que no es deseado y que ha sido forzado, es un tema que aún genera polémica, sobre todo por qué hay mujeres que mueren por practicarse un aborto clandestino.

Por ello, el presente estudio se hace con el propósito de saber cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el aborto en un grupo de mujeres en edad fértil, y que postura tienen dichas mujeres sobre este hecho. Asimismo, se podrían saber cuáles son las necesidades que ellas tienen en el ámbito de la planificación familiar, ya que si están a favor de un aborto provocado y desean que esto se legalice, quizá se deba por no contar con una orientación adecuada o por no tener un acceso inmediato a los métodos anticonceptivos de uso continuo o a los anticonceptivos orales de emergencia.

A su vez, los resultados de esta investigación pueden ser planteados a las autoridades de la institución en estudio para que tomen en cuenta las necesidades de las usuarias que tienen en lo que concierne a su salud sexual y reproductiva, específicamente en el número de hijos que aceptarían tener y en qué casos ellas aprobarían, solicitarían o practicarían un aborto.

Esta investigación puede contribuir, además, a la realización de otros estudios que profundice más los temas relacionados al aborto y ofrezcan un mayor panorama de las soluciones o estrategias a considerar para este problema de salud pública.

Importancia del problema

Importancia Social

Es importante conocer el contexto sociocultural de las usuarias que son atendidas en el servicio de planificación, con el propósito de realizar charlas o sesiones educativas sobre el tema, tomando en cuenta sus opiniones, sus posturas e identificando las creencias que tienen al respecto, buscando disolver cualquier duda. Es necesario determinar las falencias sobre el tema, con la finalidad de disminuir las tasas de abortos clandestinos que ocasionan problemas de índole social, económica y de salud.

Importancia económica

El costo de la atención de una mujer por aborto con complicaciones, es alta y la mortalidad de la misma genera un importante impacto monetario en las instituciones de salud; estos gastos, generalmente son solventados por el Estado Peruano, a través de los impuestos pagados por la población; por ende, conocer el grado de información que tienen las mujeres en edad fértil sobre el tema, es importante ya que si se identificase un conocimiento bajo o una actitud inadecuada referente al aborto, se actuará inmediatamente en este grupo poblacional, evitando que actúen inapropiadamente ante un embarazo no deseado, de esta forma se prevendrá la posibilidad de un aborto clandestino.

Importancia médica

Se sabe que el número de abortos provocados significa un factor de riesgo para la salud de la mujer, por lo que una adecuada información, puede evitarlo. Es así que la realización de este tipo de trabajo, permitirá que se tomen las acciones necesarias que favorezcan la cobertura de los servicios de Planificación familiar y así salvaguardar la salud de las usuarias y la de sus familias.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivos generales.

Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.
- Conocer las actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.

1.3 Hipótesis:

1.3.1 Hipótesis general.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Antecedentes.

1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.

Petracci, M. (2011) llevó a cabo una investigación cualitativa titulada “Opiniones y representaciones sociales de varones sobre aborto en Buenos Aires, Argentina” con el **objetivo** de conocer qué opinan los varones de esta localidad sobre la despenalización del

aborto y el abordaje social sobre el mismo. **Material y métodos:** la muestra empleada fue de 30 varones a los cuales se les hizo una entrevista acerca del aborto. Obtuvieron como **resultados** que hubo una contradicción acerca de la opinión sobre el aborto, puesto que la mayoría de mujeres estuvo de acuerdo con que fuera legal, pero según la representación social del mismo más pesa la cuestión moral. Específicamente hubo un fuerte consenso a favor de la interrupción voluntaria del embarazo si la mujer quedó embarazada debido a una violación y si corre peligro debido al embarazo o al parto; estuvieron en desacuerdo que se practique el aborto si la salud mental de la mujer es afectada por el parto y/o la crianza, o si hubo una falla del método anticonceptivo; sin embargo, hubo una postura ambivalente en los casos donde la mujer deseaba o no tener un hijo en ese momento de su vida, no mostrándose de acuerdo aquéllos que no tuvieron hijos y en los creyentes. Se **concluyó** de este estudio que hay una opinión diversa del aborto y una representación social donde priman los principios morales.

Soto, A., Formantel JP. & Mancilla K., (2011) realizaron el estudio titulado “Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de entre 20 y 34 años adscritas al CESFAM de la Ciudad de Castro, Chiloé, durante el 2º semestre 2010” en Chile, con el **objetivo** de explorar las actitudes hacia la toma de decisión frente al Aborto en mujeres entre 20 y 34 años del lugar en mención. **Material y Métodos:** Fue un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, cuya muestra lo conformaron 82 mujeres. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado tipo “Likert”. Se obtuvo como resultado que de manera general las mujeres tuvieron actitudes negativas, pero estuvieron de acuerdo con el aborto en los casos de malformaciones fetales que no son compatibles con la vida, violación o en las madres

portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Asimismo, se tuvo que la decisión de abortar, partió de las propias mujeres, teniendo una actitud más favorable hacia el aborto las mujeres con mayor escolaridad o las que son solteras. Además, hallaron un doble discurso o en general, donde las mujeres se mostraron a favor del aborto si se tratara de su caso, pero en contra si se tratan de otras mujeres. **Concluyeron** que la mayor parte de las mujeres que participaron de la investigación tienen actitudes negativas hacia el aborto.

Marín, FM & Ramírez, AA. (2006) realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y Actitudes sobre Aborto Terapéutico” en Nicaragua en el año 2006, con el **objetivo** de identificar los conocimientos y actitudes sobre aborto terapéutico que tienen las mujeres en edad reproductiva que asisten al centro de salud Perla María Norori. **Material y método:** Estudio descriptivo de corte transversal cuya muestra fue de 300 mujeres; la técnica usada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. Al aplicar la encuesta obtuvo como **resultado** que la mayoría tenía entre 20 a 29 años (50.7%), conviviente (48.7%) profesan la religión católica (62.3%), grado de instrucción secundaria (52%) y procedían del área urbana (87.3%). En cuanto a los conocimientos de las mujeres encuestadas se obtuvo que el 46.3% sabía el concepto de aborto terapéutico, pero solo el 13.7% sabía que era legal. Con respecto a sus actitudes sobre el aborto terapéutico se tuvo que el 29.7% consideraron que el aborto terapéutico era útil para disminuir el riesgo de la morbilidad materna y en cuanto a las razones por las que no deberían ir a la cárcel la mayoría respondió que sería cuando la vida de la madre estaba en peligro (73%), cuando una niña es violada (64.3%) el feto presentaba malformaciones congénitas (58.3%), si el embarazo es fruto de un incesto (60.6%) y se está contagiando de SIDA (56.3%); por otro lado las mujeres encuestadas consideraron que deberían apresar a las mujeres que abortan

por miedo a una complicación (58.6%), por no usar un método de planificación familiar (91.3%), malformaciones congénitas (75%) y por no contar con recursos económicos (82.6%). Se **concluyó** que gran parte de las mujeres conocen el significado del aborto, pero no las cuestiones legales y tuvieron actitudes favorables hacia él solo por cuestiones médicas o violación.

1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.

Trujillo, G. y Sembrera, E. (2015) realizaron un estudio llamado “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa” en Puno en el año 2015, con el **objetivo** de determinar si las actitudes y los conocimientos sobre el aborto inducido se relacionan en este grupo de adolescentes. **Material y métodos:** El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, utilizando una muestra de 128 estudiantes. Utilizaron como instrumentos un cuestionario para medir conocimientos y una escala de Lickert para medir actitudes. Al analizar los **resultados** obtuvo que el nivel de conocimientos sobre el aborto inducido fue de nivel medio en su mayoría (53.9%); en cuanto a las actitudes la mayor parte de alumnos mostró aceptación del aborto inducido (43.0%), encontrándose correlación significativa entre las variables de estudio ($p=0.000$). Los autores **concluyeron** que el rechazo al aborto se dio mientras más alto fue el conocimiento.

Orozco, L. (2015) realizó un estudio titulado “percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2015” en Arequipa con el **propósito** de conocer cuál es la percepción del aborto en usuarias con aborto incompleto e identificar sus actitudes hacia la

sexualidad. **Material y método:** Estudio cualitativo a través de entrevistas (técnica) a profundidad con una guía semiestructurada (instrumento), dirigida a una muestra total de 40 pacientes. Los datos obtenidos se agruparon en categorías y frecuencias para su análisis e interpretación. Obtuvo como **resultado** que la mayoría de pacientes no uso método anticonceptivo 50%, falla de método anticonceptivo 25%, deseaba quedar embarazada 25%: el 60% acepto su embarazo, el 30% no deseaba el embarazo, y el 10% se notaba indiferente frente al embarazo; con respecto a la perdida que tuvieron el 74% lo asocio a un daño físico que ellas poseían; el 18% lo relaciono a problemas emocionales; el 4% menciona que lo hicieron ellas mismas para lograr proyectos personales y el otro 4% lo relacionó a malformaciones fetales; en el aspecto emocional el 52,5% tienen sentimiento de duelo, después del perdida; el 20% sentía temor por el procedimiento que le habían realizado, el 15% sentía alivio debido a que no querían tener al bebe, el 7,5% se sentían indolentes y el 5% sentían coraje: con respecto a subida sexual el 31,08% quería quedar nuevamente embarazada, el 29,72% usaría algún Mac, 9,45% iba a practicar la abstinencia, el 8,105 se iba a cuidar en su próximo embrazo, el 4,05% se iba a separar, el 1,35% iba a cuidar su salud, y el 10,81% no sabía que iba a hacer con respecto a su salud sexual. Como **conclusiones** obtuvo que las pacientes explican su gestación por no haber usado métodos anticonceptivos o por falla de los mismos, un grupo menor deseaba la gestación. La mayoría aceptó la gestación, pero otro no la deseó. Las razones del aborto, generalmente espontáneo, lo asocian a daños físicos o emocionales y, quienes tuvieron abortos inducidos refieren que entraban en conflicto con sus proyectos de vida. Luego del aborto, tuvieron sentimientos de alivio, pero también de duelo, incluso; la mayoría desean volver a embarazarse y algunas prefieren usar métodos anticonceptivos.

Álvarez, J. (2015) realizaron un estudio titulado “Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando.UNMSM-2014” en Lima en el año 2015 con el **objetivo** de determinar conocimientos y actitudes tienen los estudiantes de obstetricia sobre el aborto. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 175 estudiantes, en quienes emplearon un cuestionario de actitudes y conocimientos frente al aborto. Para el análisis de las variables cuantitativas se calcularon los promedios y la desviación estándar; mientras que para las variables cualitativas se emplearon frecuencias y porcentajes. Obtuvo como **resultados** que la mayoría eran mujeres (91,4%), tenía una edad mayor 18 años (92,0%), estado civil solteros (94,9%), de religión católica (78,9%), contaban con apoyo económico de los padres (76,0%) y su principal fuente informativa era el internet (77,1%). En cuanto a los conocimiento sobre el aborto se tuvo que la mayoría de los estudiantes de los 5 años, sabía en qué momento se inicia la vida (90,3%), la semana de gestación límite para considerar un aborto (70,9%), los casos en que se encuentra permitido (73,7%), el tipo de aborto que se permite en Perú (73,1%), la sanción penal (57,1%), la complicación física más común del aborto (79,4%), la consecuencia psicológica más común (62,3%).y en menor porcentaje sabía el momento indicado para realizar el legrado uterino (48,6%), y la aspiración manual endouterina (27,4%). Los estudiantes que tuvieron menor porcentaje en dichos conocimientos fueron los alumnos de 1er año y los que tuvieron mayores conocimientos fueron los de 5to año. En cuanto a las actitudes de los estudiantes, la mayoría estuvieron en desacuerdo con la legalización del aborto (49,1%) y que se practique en casos de dificultad económica (74,3%) y por un embarazo no deseado (76%), sin embargo la mayor parte de los

estudiantes estuvieron a favor del aborto en casos de malformaciones (57,1%), peligro vital de la madre (61,7%), violaciones (57,1%); sin embargo la gran mayoría de estudiantes del 5to año se mostraron en desacuerdo con el aborto en todos los casos antes mencionado . De manera general, el 53,1% de estudiantes no optarían por el aborto en caso de un supuesto embarazo y 46,9% si recurrían a esta práctica; de los que recurrían al aborto, el 68,3% refirieron como principal motivo el hecho de dejar sus estudios. Como **conclusión** se tuvo que la mayoría de los alumnos se realizaría el aborto siendo la principal causa el no dejar sus estudios.

Freitas, L. y Pisco, G. (2013) realizaron un estudio llamado “Conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del módulo de atención integral del adolescente Hospital Regional de Loreto Punchana – 2013” en Loreto en el año 2013 con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes hacia el aborto en los adolescentes que acudieron al hospital en mención. **Material y métodos:** Estudio de diseño no experimental, cuantitativo, de tipo transversal descriptivo correlacional. La muestra lo constituyeron 200 adolescentes, en las que se empleó como técnica la encuesta y la entrevista y como instrumentos el cuestionario para evaluar el conocimiento que se catalogó como eficiente y deficiente y la escala Lickert para evaluar las actitudes. Emplearon para el análisis descriptivo las frecuencias absolutas y porcentuales y para el análisis inferencial el chi cuadrado. Obtuvo como **resultados** que la mayoría de los adolescentes encuestados tuvo un conocimiento deficiente sobre el aborto (86.5%) y sólo el 13.5% conocimiento eficiente. Con respecto a las actitudes se tuvo que el 74 % presentaron actitud positiva hacia el aborto; mientras que el 26% presentaron actitud negativa. Al establecer la relación de variables se encontró una relación estadísticamente

significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto. Se **concluyó** que los conocimientos sobre el aborto se relacionan con las actitudes

Coronel, I. (2012) llevó a cabo un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre el aborto en mujeres en edad fértil, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, en Lima en el año 2012 con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el aborto en mujeres en edad reproductiva. **Material y método** fue un estudio de tipo cuantitativo, de diseño relacional, de corte transversal. La muestra fue de 113 mujeres que asistieron al Hospital Nacional San Bartolomé. Utilizaron como técnica la encuesta y dos instrumentos, uno fue un cuestionario validado mediante juicio de expertos y coeficiente biserial puntual y una escala tipo Likert para medir las actitudes. Al procesar los datos obtuvo como **resultados** que un buen número de mujeres tuvieron conocimientos regulares sobre el aborto (49,6%) y actitud indiferente (45%). Al relacionar ambas variables, el estudio muestra que hubo relación significativa entre ellas. Asimismo, las mujeres con conocimientos deficientes presentaron mayoritariamente actitud de aceptación del aborto (46,4%); a diferencia de las que tuvieron conocimientos regulares quienes mostraron actitudes de indiferencia (41,1%), así como las mujeres con buenos conocimientos que mostraron indiferencia con tendencia al rechazo (58,6%, 34,5% respectivamente). Por lo antes mencionado, **concluyeron** que, a mayor conocimiento, mayor rechazo al aborto; y a menor conocimiento, mayor aceptación del aborto.

1.4.2 Marco Conceptual.

1.4.2.1. Conocimiento.

El conocimiento es un cúmulo de información que se obtiene *a priori* por medio de la introspección o *a posteriori* a través del aprendizaje (Pérez, 2008).

Según Segarra & Boa (2004) definen al conocimiento como:

La capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. Es un flujo donde se fusionan la experiencia, valores, información y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. (p. 178)

Asimismo, el conocimiento es por esencia una relación entre un sujeto y un objeto. El objeto del conocimiento es la imagen, el fenómeno, la estructura de información que posee el sujeto con relación a las cosas. (Hensen, 2001& Luque, 1993, p. 5)

Cuando una persona tiene una nueva información o un nuevo conocimiento, puede ésta influir en las actitudes que tiene en torno a un objeto o a una situación.

Zepeda (2015) sostuvo que existen varios tipos de conocimiento, entre los que resaltan:

Conocimiento intuitivo: Es aquel conocimiento que se emplea en la vida diaria y contribuye a ingresar al espacio que nos rodea, de manera inmediata a través de la experiencia, estableciendo determinadas acciones. Este tipo de saber se asocia con algún acontecimiento o hábito que se desarrolle y se vincula con lo que estamos apreciando. (párr. 1)

Conocimiento religioso: Es aquel que nos ayuda a sentir confianza, seguridad, certeza o fe acerca de algo que no se puede evidenciar. Se sustenta en un tipo de creencia que no se puede aclarar de forma real, pero contribuye a realizar determinadas acciones. (párr. 3)

Conocimiento empírico: Se refiere al saber que se obtiene gracias a la experiencia, perspicacia, duplicación o exploración. Este tipo de idea se compromete por lo que concurre y acontece, no se basa en lo indeterminado. (párr. 5)

Conocimiento filosófico: Es aquel juicio puro que no ha sido sometido a una serie de acciones o comprobación metodológica para probarlo como cierto. (párr. 7)

Conocimiento científico: Es aquel que se cimienta de la investigación, examina, busca un esclarecimiento posible, registra y transita una vía para obtener conclusiones. (párr. 9)

Con respecto a los niveles de conocimiento, Gonzáles (2014), lo define de la siguiente manera:

Los niveles de conocimiento dependen del saber previo del entorno que se percibe de manera cada vez más compleja. El primer nivel de conocimiento se inicia en la exploración de información sobre un objeto de estudio, por ello es llamado como instrumental, debido a que utiliza instrumentos racionales para acceder a la información; las pautas para aprovechar los instrumentos; el uso crítico del método para estudiar la

realidad figura el nivel metodológico; el cuerpo de definiciones o de conocimientos con el que se edifica el objeto de estudio es el nivel teórico; las formas en que se efectúa este proceso dan por efecto el nivel epistemológico; las condiciones con que nos aproximamos a la realidad nos sitúan en el nivel gnoseológico; y, por último, el pensamiento del universo y del hombre compone el nivel filosófico del conocimiento (pp. 135-136).

A través de un trabajo realizado por Albornoz (2007) se empleó la escala de estacionones, la cual permite establecer las categorías de los conocimientos en niveles alto, medio y bajo con sus respectivos puntajes.

1.4.2.2. Actitud.

La actitud se define como un conjunto de conocimientos y creencias dotados de una carga afectiva hacia un objeto, persona o hecho, ya sea de manera positiva o negativa. Dicho de otra manera, la actitud está conformado por una estructura de creencias con respecto a un objeto o situación que conlleva a reaccionar de una manera determinada. (Fernández, 2014, p.10; Aignerren, s.f., 2)

Las actitudes se aprenden captando nueva información y relacionándolos con los sentimientos, acciones y pensamientos que se producen respecto a ella. Es decir, que la actitud que se tome depende del aprendizaje adquirido. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto. (Pérez & Gardey, 2008)

Están conformadas por tres componentes:

Componente cognoscitivo:

Es el conjunto de datos y pesquisas que el sujeto sabe sobre el objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento minucioso del objeto permite la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es importante que exista una representación cognoscitiva del objeto. Está estructurada por las apreciaciones y dogmas hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto (p. 2).

Componente afectivo:

Son las impresiones y afectos que un objeto produce en el sujeto, es el sentimiento positivo o negativo de un objeto social. Se trata del componente más relevante de las actitudes. De ello se desprende la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que resaltan por su componente cognoscitivo (Rodríguez, 1991 citado en Grupo de investigación Edufísica, s.f., p. 2).

Se forma de un sentimiento concreto que surge de una impresión que precede a un individuo; es la parte emocional de una actitud y suele captarse de los padres, expertos y compañeros (Sistema Educativo Estatal, s.f., p. 80).

Componente conductual:

Son los propósitos, habilidades o predisposiciones hacia un objeto, asimismo es cuando se produce una relación objeto-sujeto. Es la propensión

a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera (Rodríguez, 1991 citado en Grupo de investigación Edufísica, s.f., p. 2).

También se refiere que es la intención de comportarse en función a los sentimientos (Sistema Educativo Estatal, s.f., p. 81).

Entre sus funciones sobresalen:

De conocimiento. Las actitudes pueden proceder como esquemas o filtros cognitivos.

De adaptación. Las actitudes contribuyen a ajustarnos e integrarnos en los grupos sociales.

Ego defensivo: Se pueden manifestar actitudes en protección ante algunos objetos.

Expresiva: Las actitudes ayudan a mostrar a los demás nuestra identidad. (Grupo de investigación Edufísica, s.f., p. 3)

1.4.2.3. Aborto.

La palabra “aborto” proviene del latín “*abortus*”, es el participio del verbo “*aborior*” que tiene por significado “*ab=de* (indica separación)” y “*orior= levantarse, salir, nacer*”. (Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado, 1986 p. 85, Como se citó en Rosales)

El Ministerio de Salud (2007) define al aborto como la “interrupción de la gestación, antes de las 22 semanas o cuando el producto de la concepción pese menos de 500 gr y ha sido expulsado parcial o totalmente del vientre materno”. (p.19)

Este concepto proviene de la unión de dos definiciones establecidas por La Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). La OMS, menciona que el aborto es cuando un feto de 500 g o menos es expulsado de la cavidad uterina; más tarde, la SEGO, estableció la edad gestacional de 22 semanas, que coincide aproximadamente con el peso establecido por la OMS y con la edad vigente en la legislación española para la interrupción voluntaria del embarazo. (Lupión, s.f., p.3)

La Organización Mundial de la Salud (2016) establece 7 motivos, por los cuáles se podría practicar un aborto de manera legal que se mencionan a continuación:

Cuando hay peligro para la vida de la mujer: Se refiere cuando la vida de la mujer se encuentra en riesgo inminente. Depende mucho del criterio médico para determinar si la vida de la mujer se encuentra en peligro. El contexto bajo el cual las mujeres soliciten o se vean en la necesidad de abortar puede interpretarse de forma restrictiva o exhaustiva cuando de hecho apuntan a ilustrar las situaciones que se consideran una amenaza para la vida. (p. 93).

Cuando hay peligro para la salud de la mujer: Son las condiciones físicas y mentales previas a un embarazo, así como otras que pueden precipitarse o agravarse por el embarazo y poner en peligro la salud de la mujer, y, por tanto, pueden requerir la interrupción del embarazo. (p. 93).

Cuando el embarazo es la consecuencia de una violación o incesto: Ante un acto inhumano y degradante como lo es la violación sexual se exige que

aquellas que han quedado embarazadas como resultado de actos sexuales obligados o forzados puedan acceder legalmente a los servicios de aborto. Algunos requieren evidencia forense de penetración sexual o una investigación policial que avale que la relación sexual fue involuntaria o en contra de la voluntad de la agraviada. (p. 93).

Cuando exista daño fetal: Existen más de 30 enfermedades y anomalías extremadamente graves del feto que son incompatibles con la vida fuera del útero. Continuar un embarazo cuando de antemano se confirma que el producto no va a sobrevivir implica causar sufrimientos innecesarios para algunas mujeres. Las pruebas prenatales y otros servicios de diagnóstico médico no se pueden rechazar legalmente porque la mujer puede decidir finalizar su embarazo. La mujer tiene el derecho de saber el estado de su embarazo y de actuar de acuerdo a esta información. (p. 93).

Por razones económicas y sociales: En países que permiten el aborto por razones económicas y sociales, las bases legales se interpretan en referencia a si la continuación del embarazo afectaría las circunstancias en las que se encuentre la mujer gestante y si ésta interfiere en alcanzar el mejor estándar de salud posible. Algunas leyes especifican las razones admisibles, tales como el embarazo fuera del matrimonio, falla en el método anticonceptivo o discapacidad intelectual que afecta la capacidad de cuidar a un niño, mientras que otras solo las sugieren. Las leyes también pueden considerar a la angustia que puede sentir la mujer de cuidar y satisfacer las necesidades de un hijo que se suma a los miembros existentes de la familia. (p. 94).

A requerimiento: Es una autorización que surge porque los países reconocen que las mujeres buscan el aborto por una, y a menudo más de una, de las razones expuestas precedentemente, y porque aceptan la legitimidad de todas ellas, sin exigir una razón específica. Estas bases legales reconocen las condiciones para la elección libre de la mujer. La mayoría de los países que permiten el aborto a requerimiento establecen limitaciones para estas bases en función de la duración del embarazo. (p. 94).

Límites según la duración del embarazo: En algunos lugares se restringen los servicios de aborto seguro, según límites gestacionales que no están basados en la evidencia. Por ejemplo, ciertos países ofrecen servicios de aborto ambulatorios o aspiración de vacío solo hasta las seis u ocho semanas, cuando el personal de salud capacitado podría hacerlo de manera segura hasta las 12 a 14 semanas de gestación. Estas políticas también promueven el uso continuo de procedimientos menos seguros, como la dilatación y el curetaje (p. 94).

Por otro lado, el aborto según aspectos clínicos y legales tiene la siguiente clasificación:

Aborto Espontáneo: También es conocido con el nombre de causal, o natural involuntario, y ocurre cuando el embarazo termina de forma abrupta. La gran parte de este tipo de abortos tiene lugar durante las primeras 12 semanas que pueden ser causados por defectos genéticos o provocados por enfermedades inmunológicas o del metabolismo, antes o durante el embarazo. En ese tipo de abortos el contenido puede ser expulsado de

manera natural, pero si se trata de un aborto diferido, es decir cuando el embrión muerto permanece durante un tiempo en el interior del útero, se recomienda una escisión quirúrgica para retirar restos placentarios o embrionarios y poder así evitar infecciones. (Bernal, 2013, p.11)

Aborto Inducido: Según la Organización Mundial de la Salud es aquel que se practica de manera deliberada, realizando maniobras para culminar el embarazo, ya sea por la misma mujer embarazada o por otra persona capacitada o no. (Bernal, 2013, p.11).

Aborto Incompleto: Expulsión parcial de tejido fetal con el orificio cervical abierto y retención de productos de la concepción en el útero. (Lupión, s.f., p.3)

Aborto Inseguro: El aborto inseguro se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo y/o cuando se realiza en un ambiente que no cumple las normas médicas mínimas. Dicha interrupción puede ser provocado por el empleo de medicamentos o de una intervención quirúrgica (Guía Práctica Clínica, 2013, p.16)

Aborto recurrente: Es la pérdida continua o de forma alternada del producto de la concepción. (Guía Práctica Clínica, 2013, p.16)

Aborto Diferido: es la retención del embrión o feto sin vida o de un embarazo anembrionado en la cavidad uterina. Se considera también la interrupción del desarrollo de la gestación que puede acompañarse o no de sangrado. (Guía Práctica Clínica, 2013, p.16)

Aborto terapéutico: Es aquel aborto que será provocado por un médico con la aprobación de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, por ser la única forma de evitar un perjuicio grave de su salud o porque es la única forma de salvar su vida. (Contraloría de la República del Perú, 1991, p.43)

Aborto sentimental y eugenésico: Es aquel aborto realizado ya sea porque el producto de la concepción posee graves malformaciones físicas o psíquicas (con el diagnóstico previo de un médico) o porque ha sido causado por una violación sexual o inseminación artificial fuera de matrimonio no consentida. (Contraloría de la República del Perú, 1991, p.44).

Aborto Legal: Acto médico o quirúrgico que consiste en la interrupción voluntaria del embarazo en los casos en que la legislación de cada país prevé la no imposición de una pena por tal motivo, aunque el aborto en general sea considerado un delito. Facilita que estas interrupciones se practiquen dentro del ámbito sanitario institucional, de forma que se eliminan los riesgos de prácticas inadecuadas. (Lupi3n, s.f., p.3)

Aborto Ilegal: Tambi3n denominado clandestino, es aquel que est3 prohibido por el derecho y se le sanciona como delito. La mayor parte de las veces se realiza en condiciones inapropiadas y compromete la vida de la paciente. (Bernal, 2013, p.11)

Las complicaciones del aborto pueden ser f3sicas (hemorragias, perforaci3n de 3tero, laceraciones cervicales, placenta previa, embarazo ect3pico, enfermedad p3lvica inflamatoria, endometritis, da3os en el tracto genital,

(Organización Mundial de Salud, 1995, p.17), que se detallarán a continuación:

Hemorragias (sangrado abundante) e Infección: Que suelen ser generados por un aborto incompleto. (Organización Mundial de Salud, 1995, p.17)

Perforación de útero. Son ocasionados generalmente en el tercer trimestre de embarazo, sin un diagnóstico definitivo, lo cual puede conllevar a una histerectomía o requerir de una cirugía correctiva y ocasionar complicaciones físicas y psicológicas. Las perforaciones producidas en los abortos del último trimestre son siempre de naturaleza grave. Puede darse en el 2 al 3% de los casos. (Clowes, 2013)

Laceraciones cervicales. Son los daños que se dan a nivel del cuello uterino y en otras zonas del útero. Tal es el caso que, de haber un daño cervical y cicatrización del endometrio, aumenta el riesgo de malformaciones y desarrollo placentario anormal. Los daños cervicales menos graves pueden ocasionar problemas en el alumbramiento o en el parto, así como también una incapacidad cervical posterior; las laceraciones cervicales pueden requerir una sutura en el 1% de los abortos que han sido realizados en el 1er trimestre de embarazo. (Clowes, 2013)

Placenta previa: Es cuando la placenta tiene una inserción distinta al fondo uterino, pudiendo superponerse en el cuello uterino provocando

una hemorragia durante la gestación o el parto. La placenta previa también aumenta el riesgo de una malformación fetal posterior y de muerte perinatal. (Clowes, 2013)

Embarazos ectópicos: Es el embarazo que se produce fuera del cuerpo uterino y que puede ser ocasionado por un aborto, lo cual pone en peligro la fecundidad y la vida de la madre. Asimismo, el aborto aumenta el riesgo de embarazos ectópicos posteriores. (Clowes, 2013)

Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI): La EPI es una enfermedad producida por la clamidia y que es muy común en las mujeres. Se dice que el 25% de mujeres que tienen esta bacteria, al someterse a un aborto desarrollarán una EPI y un 5% de aquellas mujeres que no tienen clamidia en ese momento, desarrollarán la EPI. Esto significa un peligro para la fecundidad posterior de la mujer. (Clowes, 2013)

Endometritis: La endometritis es la inflamación del endometrio (la membrana mucosa que recubre al útero). El aborto aumenta el riesgo de una endometritis, especialmente en las adolescentes. (Clowes, 2013)

Daños en el tracto genital y órganos internos: debidos a la introducción de objetos peligrosos ya sea en la vagina o el ano. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Asimismo, el aborto es una decisión difícil que suelen tomar las mujeres ya sea por decisión propia, (al ver su futuro afectado por la llegada de un niño(a) que no se siente preparada de cuidar) o por presión por parte de los

familiares o de la pareja. Esto no solo trae consecuencias físicas sino también psicológicas, las cuales suelen manifestarse como una profunda depresión, angustia, tristeza constante, llanto incontrolable, baja autoestima, trastornos del sueño, intentos de suicidio, temor a la esterilidad, sentimiento de culpa, autocastigo, frustración, dolor y rabia contenida, bloqueo o disminución de diversas funciones del yo (aprendizaje, memoria, atención y concentración) (Infanzón, s.f., 218).

Sin embargo, algunas entidades manifiestan que dichos síntomas son más notorios antes de realizarse el aborto que en el postaborto, los cuáles prácticamente desaparecerían en ésta etapa (Rondón, 2009, p. 23)

1.4.2.4. Conocimientos y actitudes sobre el aborto.

Los conocimientos y actitudes sobre el aborto siguen siendo un tema que genera controversia en nuestro país y en otros países del mundo, teniendo opiniones divididas al respecto. En cuanto a los estudios planteados para el presente trabajo de investigación, la realidad antes mencionada se observa en personas con distintas ocupaciones o niveles socioeconómicos y culturales.

Así se tiene que en un estudio llevado a cabo por Soto (2011) en mujeres chilenas halló que:

Las mujeres tuvieron actitudes negativas ante el aborto, no mostrando rechazo ante los casos de malformaciones fetales incompatibles con la vida, el embarazo producto de violación o de una madre portadora del virus de

inmunodeficiencia humana; sin embargo, las mujeres en estudio confesaron que si ellas tuvieran un embarazo no deseado considerarían abortar. (p.1).

Además, en un estudio donde se relacionan los conocimientos con las actitudes sobre el aborto, Coronado encontró que las mujeres con un mayor conocimiento, mostraron un mayor rechazo a su práctica y las que tuvieron menos conocimiento manifestaron más aceptación. (Coronel, 2013)

Marín & Ramírez (2006) realizaron un estudio en mujeres nicaragüenses de 20 a 29 hallando que:

El 46.3% sabía sobre el concepto de aborto terapéutico (cuando la vida de la mujer peligraba, por violación, malformaciones incompatibles con la vida y cuando la mujer estuvo contagiada de SIDA), el 29.3% consideraron que el aborto podría ser útil para prevenir la morbilidad materna y el 13.7% sabía que estaba permitido legalmente. (p.5)

En la investigación de Díaz y Mera (2016) llevada a cabo en 100 pobladores del Barrio Florido de Iquitos encontró que:

El 50% de los encuestados estuvo de acuerdo con el aborto, manifestando, además, su desacuerdo en el encarcelamiento de las personas que lo llevaban a cabo (75%); asimismo, el 38% opinó que no siempre los abortos deben ser realizados por especialistas en medicina y la mayoría no conocía sobre casos de mujeres que recurrieron abortos, pero un buen número recurrió a éstas prácticas. (p.4)

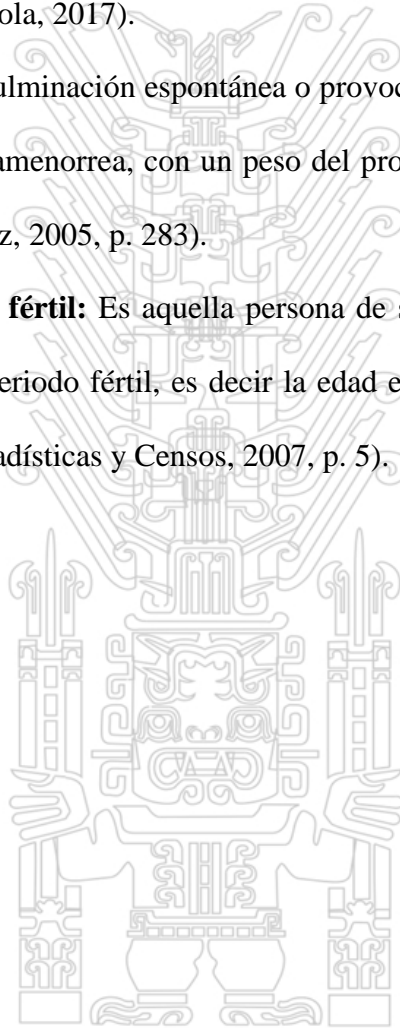
1.4.3 Definición de términos

Conocimiento: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural (Real Academia de la Lengua española, 2017).

Actitud: Disposición de ánimo manifestada de algún modo (Real Academia de la Lengua española, 2017).

Aborto: Es la culminación espontánea o provocada de la gestación antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 g. (Schwarcz, 2005, p. 283).

Mujer en edad fértil: Es aquella persona de sexo femenino que es capaz de procrear en el periodo fértil, es decir la edad entre los 15 y 49 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2007, p. 5).



1.5 Variables

1.4.2 Variable de estudio

- Conocimientos sobre el aborto.

Definición conceptual: es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), sobre la interrupción del embarazo, cuando el feto todavía no se ha desarrollado, es decir, no ha llegado a las veinte semanas e impidiendo que nunca nazca el niño, lo cual puede ser natural o voluntaria.

Definición operacional: es la información que se tiene sobre el concepto de aborto, los tipos de aborto y sus consecuencias.

- Actitudes frente al aborto

Definición conceptual: es la disposición anímica luego de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), sobre la interrupción del embarazo, cuando el feto todavía no se ha desarrollado, es decir, no ha llegado a las veinte semanas e impidiendo que nunca nazca el niño, lo cual puede ser natural o voluntaria, siendo, pues, consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Definición operacional: es la opinión que tienen las usuarias frente al aborto.

1.5.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Conocimientos sobre el aborto	Concepto	Reconocimiento del inicio de la vida humana.	¿Cuándo considera que inicia la vida humana?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal	Cuestionario acerca de Conocimientos sobre el aborto.
		Definición de aborto	¿Qué es el aborto?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal	
	Tipos	Clases de aborto	¿Cuáles son los tipos de aborto?	Correcto = 1 Incorrecto = 2	Cualitativa nominal	
		Definición de aborto espontáneo.	¿Qué es el aborto espontáneo?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal	
		Definición de aborto terapéutico.	¿Qué es el aborto terapéutico?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal	
		Definición de aborto inducido	¿En qué consiste el aborto inducido?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal	
	Consecuencias	Definición de aborto ilegal	¿Qué es el aborto ilegal?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal	
		Consecuencias físicas del aborto	¿Cuáles son las consecuencias físicas más frecuentes del aborto?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal	
	Consecuencias psicológicas del aborto	¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del aborto?	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Cualitativa nominal		
Actitudes frente al aborto	Actitud frente al riesgo socioeconómico	Aborto ante una situación de desempleo.	Creer que ante una situación de desempleo o crisis económica en el hogar es justificable el aborto (p.11)	5=Totalmente de acuerdo 4=De acuerdo 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo 2= En desacuerdo 1= Totalmente en desacuerdo	Cualitativa ordinal	Escala de actitudes frente al aborto.
		Aborto ante una situación de multiparidad	Consideras que el aborto es justificable cuando la mujer tiene más de dos hijos. (p.12)		Cualitativa ordinal	
		Aborto ante una situación de abandono.	En caso de que un embarazo coincida con el abandono de la pareja y/o familiar lo más recomendable es abortar. (p13)		Cualitativa ordinal	
	Actitudes frente al riesgo de	Aborto debe ser realizado cuando la vida de la mujer está en peligro.	Consideras que el aborto debe ser realizado cuando la vida de la mujer está en peligro. (p.3)		Cualitativa ordinal	

	morbimortalidad materna.	Aborto debe ser permitido en mujeres en los límites de edad.	Piensas que aborto debe ser permitido en adolescentes o mujeres añosas. (p.5)		Cualitativa ordinal	
		Aborto debe realizarse en caso de discapacidad mental.	Consideras que en el caso de una mujer demente o con discapacidad mental el aborto debe ser legal. (p.7)		Cualitativa ordinal	
		Aborto en mujeres con enfermedades incurables.	Considerarías que el aborto debe ser realizado en mujeres con VIH. (p.9)		Cualitativa ordinal	
	Actitudes frente al derecho a la vida	Aborto legal en casos de malformaciones congénitas.	Piensas que el aborto debe ser permitido en caso de malformaciones congénitas del feto. (p.6)		Cualitativa ordinal	
		Aborto debe ser permitido en el primer	Durante el primer mes consideras que está permitido abortar puesto que aún no se ha desarrollado un bebé con forma humana. (p.2)		Cualitativa ordinal	
		Aborto debe ser visto como acto punible	Cree que la mujer puede decidir sobre su cuerpo y puede abortar si lo considera necesario, sin que sea condenada a ir a la cárcel. (p.10)		Cualitativa ordinal	
		Aborto debe ser realizado en casos de violación.	Consideras que el aborto debe ser realizado cuando ha habido violación. (p.4)		Cualitativa ordinal	
		Aborto debe realizarse ante un embarazo no deseado.	En una situación de un embarazo no deseado, consideras que abortar es la solución. (p1)		Cualitativa ordinal	
			Consideras que el aborto debe realizarse por falla de métodos anticonceptivos. (p.8)		Cualitativa ordinal	

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño Metodológico

2.1.1 Tipo de estudio

Diseño: descriptivo, se describieron los conocimientos y actitudes de las usuarias en edad fértil sobre el aborto.

Tipo de estudio: observacional ya que no se manipularon variables, transversal ya que el estudio fue en un momento determinado, prospectivo se analizaron hechos del presente o futuro.

2.1.2 Nivel

Investigación de nivel descriptivo.

2.1.3 Método

El método de estudio fue cuantitativo, ya que los datos se estimaron estadísticamente, luego de realizó una encuesta a las usuarias en edad fértil de 19 a 45 años de edad que acuden por un año al servicio de planificación del Hospital Hipólito Unanue en enero del año 2018.

2.2 Población de estudio

798 usuarias en edad fértil de 19 a 45 años de edad atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unanue atendidas en enero del 2018 (Datos de usuarias atendidas según reporte de estadística del establecimiento).

2.3 Tamaño de muestra

Para hallar el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la fórmula de Cochran o fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha}^2 = 1.96$ (si la seguridad es del 95%)	1,96
p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)	0,5
q = 1 - p (en este caso 1-0.5 = 0.5)	0,5
N = Total de la población 798	798
e = precisión (en este caso deseamos un 10% = 0.1)	0,05
n	260

El tamaño de la muestra estuvo conformado aproximadamente por 260 usuarias que acuden servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero del 2018.

Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- ❖ Usuarías en edad fértil de 19 a 45 años que firmen el consentimiento informado.
- ❖ Usuarías que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue.
- ❖ Mujeres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

- ❖ Usuarías menores de 19 años y mayores a 45 años.
- ❖ Usuarías que no acepten participar del estudio.
- ❖ Usuarías que no completen el llenado del cuestionario.

2.4 Recolección de datos

2.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual recabó información sobre conocimientos y actitudes frente al aborto.

2.4.2 Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos:

El primero un **cuestionario de conocimientos sobre el aborto**. El cuestionario que abarca 12 preguntas en total con respuestas dicotómicas, es decir respuesta correcta=1 punto y respuesta incorrecta=0 puntos. Para evaluar el nivel de conocimiento se trabajó en categorías: “Alto”, “Medio” y “Bajo”, las cuales fueron determinadas mediante la Escala de Estanones y la campana de Gauss.

El segundo fue una **Escala de actitudes sobre el aborto** donde se evaluarán las actitudes sobre el tema, este instrumento estuvo conformado por 13 ítems donde se evalúan diferentes aspectos de las usuarias, como las actitudes frente al aborto ante un riesgo socioeconómico, ante un riesgo de morbilidad materna y ante el derecho a la vida. Para evaluar la escala de actitudes se utilizó el Likert de cinco (5=Totalmente de acuerdo, 4=De acuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 1= Totalmente en desacuerdo).

Validación de los Instrumentos: el instrumento fue validado mediante juicio de expertos, para lo cual se pidió la opinión de 3 profesionales: (1) Rómulo Panaque Fernández, Gineco-Obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue; (2) Jesús Bonilla Yaranga, Gineco-obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue; (3) Jeanette Dalía Callupe Huaynate, Licenciada en Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tras observación del índice de concordancia entre los jueces expertos, se obtuvo una validez perfecta (100%) entre sus apreciaciones, encontrándose apto el instrumento para su aplicación.

2.5 Proceso de recolección y procesamiento y análisis de datos

Recolección de la muestra

Para la ejecución de la tesis se aprobó el protocolo de investigación por parte de la universidad. Tras ello, se realizaron las coordinaciones con las autoridades del Hospital Hipólito Unanue y se solicitó el permiso para la realización de la investigación.

Se ubicó a la población de estudio, que deben cumplir con los criterios de selección, emitiéndoles un consentimiento informado. Una vez que dieron su aprobación se aplicó el instrumento a cada usuaria seleccionada, el llenado del mismo duró entre 10 a 15 minutos.

Análisis de datos:

Los datos serán analizados mediante el programa estadístico SPSS v.23. Se hizo uso de un análisis descriptivo, donde las variables cualitativas fueron analizadas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas y si hubiese alguna variable cuantitativa como la edad o los puntajes de conocimientos y actitudes para establecer las categorías fueron estimadas mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

Aspectos éticos:

Para el desarrollo del estudio se debió gestionar la aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética e investigación de la Universidad Nacional “Federico Villareal”, así como por la dirección del Hospital “Hipólito Unánue”; además se debe cumplir con los principios bioéticos médicos, los cuales sustentaron la realización del trabajo académico.

Principio de autonomía: se conservó el anonimato de los datos, resguardando la confidencialidad de la información recolectada.

Principio de beneficencia: los resultados de este estudio beneficiaron al desarrollo de la ciencia en general.

Principio de no maleficencia: en el desarrollo de esta investigación no existieron riesgos físicos y/o psicológicos y/o alguno que altere la calidad de vida de las usuarias.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.

Características generales de la usuaria de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero del 2018

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA USUARIA		N	%
Edad de la usuaria	19 años	33	12.7%
	Adulta (De 20 a más años)	227	87.3%
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0.0%
	Primaria	49	18.8%
	Secundaria	148	56.9%
	Técnico	33	12.7%
	Universitario	30	11.5%
Estado civil	Soltera	69	26.5%
	Conviviente	149	57.3%
	Casada	36	13.8%
	Separada	6	2.3%
Ocupación	Ama de casa	130	50.0%
	Estudiante	36	13.8%
	Otros	94	36.2%
Lugar de procedencia	SJL	45	17.3%
	El agustino	39	15.0%
	Santa Anita	27	10.4%
	Ate Vitarte	27	10.4%
	Otros	122	46.9%
Gesta	Nulípara	15	5.7%
	Primípara	81	31.2%
	Secundípara	74	28.5%
	Múltipara	90	34.6%
Número de abortos	Ningún aborto	142	54.7%
	1 aborto	69	26.5%
	De dos a más abortos	49	18.8%
TOTAL		260	100.0%

Con respecto a las características generales de la usuaria de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el 87.3% tuvo de 20 años a más, el 56.9% fue de instrucción secundaria, el 57.3% fue conviviente, el 50% fue ama de casa, el 17.3% procedió del distrito de San Juan de Lurigancho, el 34.6% fue múltipara y el 54.7% no tuvo abortos.

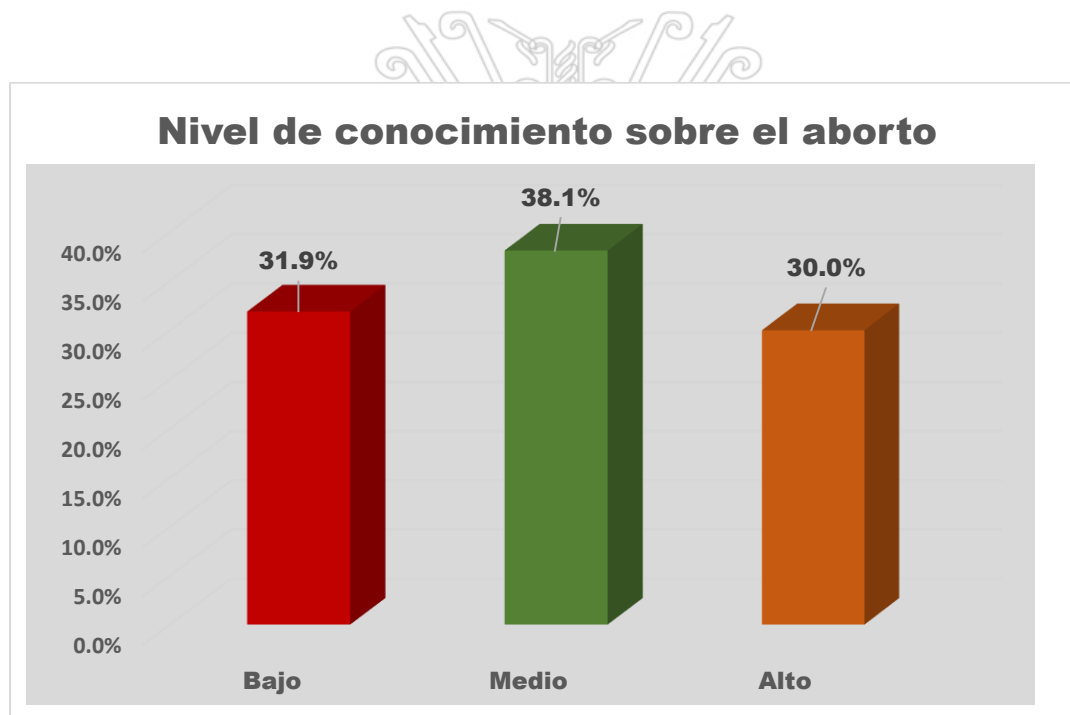


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero del 2018

En la Figura 1 se observa que el nivel de conocimiento sobre el aborto del 38.1% fue medio, del 31.9% fue bajo y del 30% fue alto.

Tabla 2.

Respuestas sobre el nivel de conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero del 2018

Respuestas sobre conocimientos del aborto		N	%
El inicio de la vida humana comienza al momento de la fecundación (unión del óvulo y del espermatozoide).	No	65	25.0%
	Si	195	75.0%
El aborto es la interrupción del embarazo hasta antes de los tres meses.	Si	92	35.4%
	No	168	64.6%
Un tipo de aborto es el aborto provocado.	No	79	30.4%
	Si	181	69.6%
El aborto espontáneo es la pérdida natural del embarazo.	No	106	40.8%
	Si	154	59.2%
El aborto que se realiza cuando la mujer ha sido violentada se denomina aborto terapéutico.	Si	136	52.3%
	No	124	47.7%
El aborto provocado se da de manera natural sin la intervención de hierbas y medicamentos.	Si	159	61.2%
	No	101	38.8%
Las consecuencias físicas más frecuentes del aborto son: el sangrado y las infecciones.	No	54	20.8%
	Si	206	79.2%
La depresión y la culpa son consecuencias psicológicas del aborto.	No	62	23.8%
	Si	198	76.2%
Cuando una persona sin capacitación medica realiza un aborto, es considerado ilegal.	No	57	21.9%
	Si	203	78.1%
Actualmente en el Perú, el aborto está legalizado.	Si	173	66.5%
	No	87	33.5%
El aborto en el Perú está permitido cuando la vida de la mujer corre peligro.	No	97	37.3%
	Si	163	62.7%
Si se utilizan métodos para culminar el embarazo es considerado un aborto provocado.	No	85	32.7%
	Si	175	67.3%
TOTAL		260	100.0%

En la Tabla 2 se observan las respuestas del conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde las mujeres que respondieron en su mayoría de manera afirmativa, fue en los ítems sobre el inicio de la vida humana comienza al momento de la fecundación (75%), un tipo de aborto es el aborto provocado (69.6%), el aborto espontáneo es la pérdida natural del embarazo (59.2%), el aborto terapéutico se considera cuando la mujer ha sido violentada (52.3%), el aborto provocado se da de manera natural sin la

intervención de hierbas o medicamentos (61.2%), una de las consecuencias físicas más frecuentes del aborto son el sangrado y las infecciones (79.2%), la depresión y la culpa son consecuencias psicológicas del aborto (77.5%), es considerado ilegal cuando una persona sin capacitación medica realiza un aborto (78.1%), el aborto está legalizado (66.5%), el aborto en el Perú está permitido cuando la vida de la mujer corre peligro (62.7%), la utilización de métodos para culminar el embarazo se considera un aborto provocado (67.3%)

La única respuesta que contestaron de manera negativa en un mayor porcentaje fue acerca de si el aborto es la interrupción del embarazo hasta antes de los tres meses (64.6%)

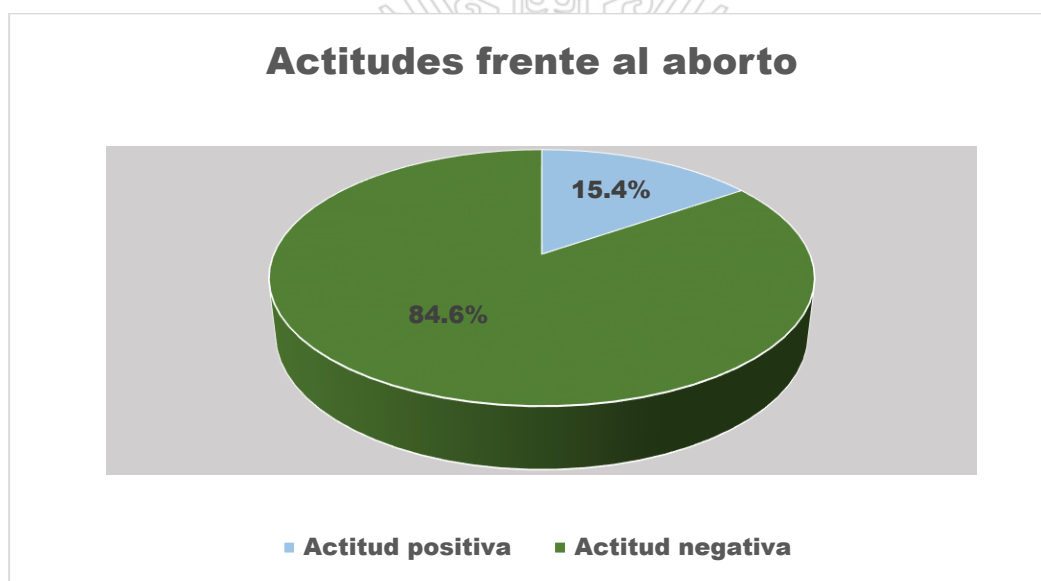


Figura 2. Actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero del 2018

En la Figura 2 se observa que el 84.6% tuvo una actitud negativa y el 15.4% tuvo una actitud positiva.

Tabla 3.

Respuestas sobre las actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero del 2018

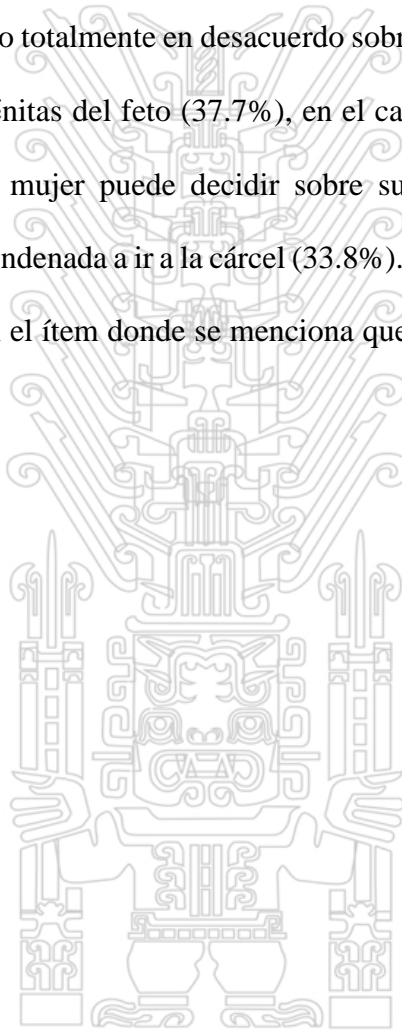
	Ítems de actitudes	Recuento	%
En una situación de un embarazo no deseado, consideras que abortar es la solución.	Totalmente de acuerdo	139	53.5%
	De acuerdo	39	15.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	10.8%
	En desacuerdo	33	12.7%
	Totalmente en desacuerdo	21	8.1%
Durante el primer mes consideras que está permitido abortar puesto que aún no se ha desarrollado un bebé con forma humana.	Totalmente de acuerdo	96	36.9%
	De acuerdo	24	9.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	15.8%
	En desacuerdo	57	21.9%
	Totalmente en desacuerdo	42	16.2%
Consideras que el aborto debe ser realizado cuando la vida de la mujer está en peligro	Totalmente en desacuerdo	39	15.0%
	En desacuerdo	18	6.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	48	18.5%
	De acuerdo	52	20.0%
	Totalmente de acuerdo	103	39.6%
Consideras que el aborto debe ser realizado cuando ha habido violación.	Totalmente de acuerdo	63	24.2%
	De acuerdo	42	16.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	51	19.6%
	En desacuerdo	49	18.8%
	Totalmente en desacuerdo	55	21.2%
Piensas que el aborto debe ser permitido en adolescentes o mujeres añosas.	Totalmente de acuerdo	108	41.5%
	De acuerdo	27	10.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	9.2%
	En desacuerdo	67	25.8%
	Totalmente en desacuerdo	34	13.1%
Piensas que el aborto debe ser permitido en caso de malformaciones congénitas del feto.	Totalmente de acuerdo	42	16.2%
	De acuerdo	12	4.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	39	15.0%
	En desacuerdo	69	26.5%
	Totalmente en desacuerdo	98	37.7%
Consideras que en el caso de una mujer demente o con discapacidad mental el aborto debe ser legal.	Totalmente de acuerdo	57	21.9%
	De acuerdo	21	8.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	46	17.7%
	En desacuerdo	64	24.6%
	Totalmente en desacuerdo	72	27.7%
	Totalmente de acuerdo	114	43.8%

Consideras que el aborto debe realizarse por falla de métodos anticonceptivos.	De acuerdo	24	9.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	56	21.5%
	En desacuerdo	48	18.5%
	Totalmente en desacuerdo	18	6.9%
Considerarías que el aborto debe ser realizado en mujeres con VIH.	Totalmente de acuerdo	54	20.8%
	De acuerdo	30	11.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	71	27.3%
	En desacuerdo	42	16.2%
Cree que la mujer puede decidir sobre su cuerpo y puede abortar si lo considera necesario, sin que sea condenada a ir a la cárcel.	Totalmente en desacuerdo	63	24.2%
	Totalmente de acuerdo	81	31.2%
	De acuerdo	33	12.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	4.6%
Crees que ante una situación de desempleo o crisis económica en el hogar es justificable el aborto.	En desacuerdo	46	17.7%
	Totalmente en desacuerdo	88	33.8%
	Totalmente de acuerdo	124	47.7%
	De acuerdo	72	27.7%
Consideras que el aborto es justificable cuando la mujer tiene más de dos hijos.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	8.5%
	En desacuerdo	36	13.8%
	Totalmente en desacuerdo	6	2.3%
	Totalmente de acuerdo	151	58.1%
En caso de que un embarazo coincida con el abandono de la pareja y familiar lo más recomendable es abortar.	De acuerdo	48	18.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	6.9%
	En desacuerdo	27	10.4%
	Totalmente en desacuerdo	16	6.2%
TOTAL	Totalmente de acuerdo	147	56.5%
	De acuerdo	42	16.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	11.5%
	En desacuerdo	25	9.6%
	Totalmente en desacuerdo	16	6.2%
	TOTAL	260	100.0%

En la Tabla 3 se observa las respuestas de las actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde la mayoría estuvo totalmente de acuerdo en los ítems que refieren que el aborto se considera una solución cuando el embarazo es no deseado (53.5%), el aborto está permitido durante el primer mes puesto que aún no se ha desarrollado un bebé con forma humana (36.9%), el aborto debe ser realizado cuando la vida de la mujer está en peligro (39.6%), el aborto debe ser realizado cuando ha habido violación (24.2%), el aborto debe

ser permitido en adolescentes o mujeres ańosas (41.5%), el aborto debe realizarse por falla de métodos anticonceptivos (43.8%), ante una situación de desempleo o crisis económica en el hogar es justificable el aborto (47.7%), el aborto es justificable cuando la mujer tiene más de dos hijos (58.1%) y en el caso de que un embarazo coincida con el abandono de la pareja y familiar lo más recomendable es abortar (56.5%).

Sin embargo, la mayor parte estuvo totalmente en desacuerdo sobre si el aborto debe ser permitido en caso de malformaciones congénitas del feto (37.7%), en el caso de una mujer demente o con discapacidad mental (27.7%), la mujer puede decidir sobre su cuerpo y puede abortar si lo considera necesario, sin que sea condenada a ir a la cárcel (33.8%). Por otro lado, la mayoría estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo en el ítem donde se menciona que el aborto debe ser realizado en mujeres con VIH (27.3%).



3.2 Análisis Inferencial

Prueba de hipótesis estadística:

1. Formulación de la hipótesis General

Hipótesis nula

H0: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.

Hipótesis alterna

H1: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.

Elección de nivel de significancia

$p = 0,05$

Regla de decisión

Cuando el valor de $p < 0.05$: se rechaza la hipótesis nula

Tabla 4.

Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero del 2018

Nivel de conocimiento sobre aborto	Tipo de actitudes frente al aborto				P
	Actitud positiva		Actitud negativa		
	Recuento	%	Recuento	%	
Bajo	25	62.5%	58	26.4%	0.000
Medio	9	22.5%	90	40.9%	
Alto	6	15.0%	72	32.7%	
TOTAL	40	100.0%	220	100.0%	

En la Tabla 4 se observa la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, observándose que las que tuvieron un nivel bajo de conocimientos, la mayoría tuvo una actitud positiva (62.5%) y

solo el 26.4% tuvo una actitud negativa. Por otro lado, las que tuvieron un nivel de conocimiento medio mostraron una actitud positiva el 22.5% y una actitud negativa el 40.9%; siendo las diferencias porcentuales estadísticamente significativas, es decir hay relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes ($p=0.000$).

Interpretación:

Con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al aborto.

3.3 Análisis y Discusión

El aborto sigue siendo en la actualidad un tema controversial en nuestro país, ya que el aborto está permitido solo cuando la vida de la madre está en peligro. Sin embargo, muchas mujeres practican el aborto de manera clandestina, lo cual puede originar complicaciones que comprometan su vida.

A continuación, se mostrarán los resultados acerca del nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, los cuáles serán contrastados con otros estudios relacionados al tema.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el aborto se tuvo que la mayoría tiene un nivel de conocimiento medio (38.1%), seguido de un nivel bajo (31.9%) y en menor proporción un nivel alto (30%). De manera similar Coronel encontró que el 49,6% de las mujeres que fueron encuestadas en su estudio tuvieron conocimientos regulares sobre el aborto; el 25,7 % buenos conocimientos y el 24,8% deficientes. En otros estudios relacionados al nivel de conocimientos sobre el aborto, realizados en la población adolescente se tuvo que Trujillo y Sembrera, hallaron un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido por parte de los adolescentes del quinto año (53.9%) y de Freitas y Pisco, quienes hallaron que la mayoría de adolescentes encuestados

tuvo un conocimiento deficiente sobre el aborto (86.5%) y sólo el 13.5% un conocimiento eficiente.

Con respecto a los conocimientos sobre la legalidad del aborto y cuando se considera terapéutico se tuvo que la mayoría de usuarias respondieron que el aborto en el Perú está permitido cuando la vida de la mujer corre peligro (62.7%) y que ante los casos de violación el aborto terapéutico es una opción (52.3%). En una investigación llevada a cabo por Marín y Ramírez encontraron que el 46.3% de mujeres encuestadas sabía el concepto de aborto terapéutico, pero solo el 13.7% sabía que era legal. Otros ítems considerados en la encuesta sobre conocimientos fueron sobre el inicio de la vida y las consecuencias físicas y psicológicas del aborto, teniéndose que el 75% considera que el inicio de la vida humana comienza al momento de la fecundación, el 79.2% dice que una de las consecuencias físicas más frecuentes del aborto fueron el sangrado y las infecciones y el 76.2% considera que la depresión y el sentimiento de culpa son las consecuencias psicológicas del aborto. De forma similar, en el estudio de Álvarez, aunque realizada en una población diferente, encontró que la mayoría de los estudiantes sabía en qué momento se inicia la vida (90,3%), y conocía la complicación física y la consecuencia psicológica más común del aborto (79,4%).

Las actitudes representan aquellos estados de disposición de las personas, basados en las vivencias, las cuales orientan la respuesta de un individuo ante determinadas situaciones. En el presente estudio se observó que la mayoría tuvo una actitud negativa (84.6%) hacia el aborto, no obstante, el 15.4% tuvo una actitud positiva; en cambio, Freitas y Pisco, a pesar que evaluaron a población adolescente, develaron que el 74% presentó una actitud positiva hacia el aborto y el 26% una actitud negativa. Al contrario del trabajo de Coronel, se encontró que el 28.3% de las mujeres encuestadas presenta una actitud de aceptación frente al aborto; el 45.1% una actitud de

indiferencia y el 26.5% una actitud de rechazo. Frente a un tema delicado como es el aborto, las apreciaciones de las mujeres generalmente han sido a favor del aborto, ya sea por determinados casos como poner en riesgo la vida de la paciente, los casos de violación, malformaciones congénitas, etc., los cuales, si bien no se apoyan a lo que dicen las leyes, son sus opiniones.

De acuerdo a los ítems, en el presente trabajo, las mujeres en edad fértil estaban de acuerdo en que el aborto debe ser realizado cuando la vida de la mujer está en peligro (59.6%), similar al estudio de Álvarez quien, a pesar de haber encuestado a estudiantes adolescentes, manifestó que los alumnos estuvieron a favor del aborto en casos de peligro vital de la madre (61,7%). En cuanto a este indicador, las leyes de nuestro país respaldan el aborto terapéutico frente a los casos donde hay compromiso de las pacientes, por lo que las percepciones de las encuestadas son válidas.

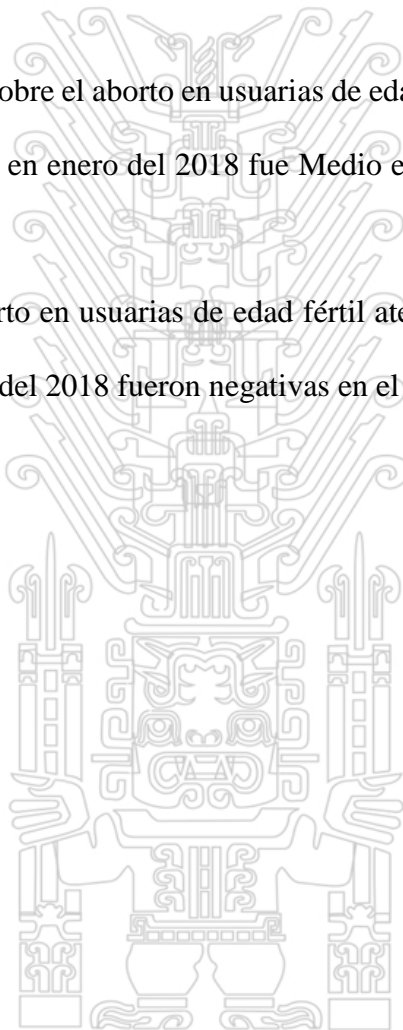
También se contempló en la presente investigación que las mujeres estaban en desacuerdo de que el aborto debe ser realizado cuando ha habido violación (40%), en caso de malformaciones congénitas del feto (64.2%) y cuando una mujer tiene VIH (40%), mientras que en el trabajo de Soto, Formantel y Mancilla, se encontró que las mujeres estuvieron de acuerdo con el aborto en los casos de malformaciones fetales incompatibles con la vida, violación o en las madres portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Tal vez este pensamiento surja en el hecho de que, si bien son situaciones complejas, no se debe quitar la vida de un ser en formación, teniendo en cuenta también los aspectos religiosos.

Finalmente, en el presente trabajo, las mujeres con actitud positiva tenían en su mayoría conocimientos de nivel bajo (62.5%) a medio (22.5%) y las mujeres con actitud negativa tenían conocimientos de medio (40.9%) a alto (32.7%), habiendo una relación entre las variables de estudio ($p=0.000$), muy similar, a la investigación de Coronel, quien encontró una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente al aborto.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

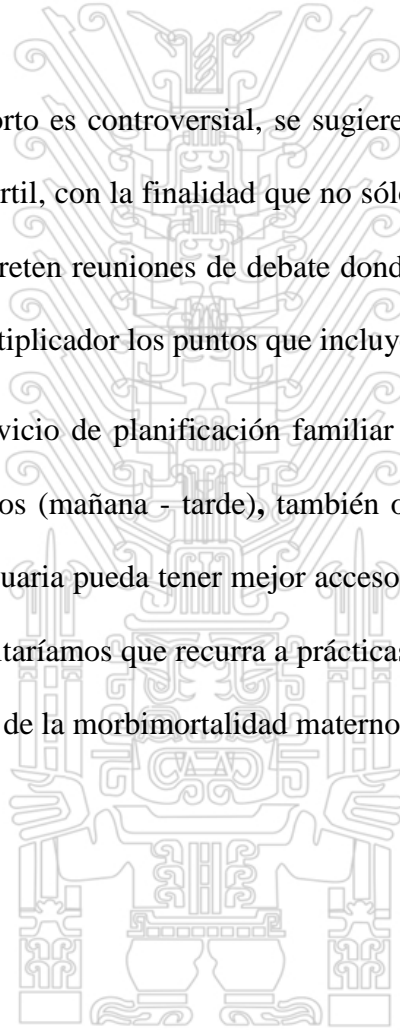
4.1 Conclusiones

- Las usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018 tuvieron un nivel de conocimiento de Medio a Bajo y actitudes negativas frente al aborto.
- El nivel de conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018 fue Medio en el 38.1%, Bajo en el 31.9% y Alto en el 30%.
- Las actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018 fueron negativas en el 84.6% y positivas en el 15.4%.



4.2 Recomendaciones

- Los conocimientos sobre el aborto estuvieron en un nivel de Medio a Bajo, por ello se sugiere llevar a cabo charlas al momento de la consulta, además de la entrega de material educativo en el que se les explique a las usuarias de qué se trata el aborto y las bases legales, de tal manera que incrementen sus saberes.
- Debido a que el tema del aborto es controversial, se sugiere realizar talleres en el Hospital dirigidos a mujeres en edad fértil, con la finalidad que no sólo las mujeres aprendan respecto al tema, sino también se concreten reuniones de debate donde expongan sus opiniones y así puedan difundir en efecto multiplicador los puntos que incluye el aborto hacia otras personas.
- Optimizar la atención del servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unanue, teniendo dobles turnos (mañana - tarde), también ofreciendo variedad de métodos anticonceptivos para que la usuaria pueda tener mejor acceso a ellos, y así pueda prevenir un embarazo no deseado y así evitaríamos que recurra a prácticas abortivas, las cuales afectarían su salud, y sería una cifra más de la morbimortalidad materno perinatal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aignerren, M. (s.f.). *Técnicas de medición por medio de escalas. Centro de estudios de opinión.* España: Universidad de Antioquiá. Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>.
- Albornoz, I. (2007). *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/Albornoz_ti.pdf
- Alianza por la Solidaridad. (2014). *Perú debate la despenalización del aborto en caso de violación.* Perú: Alianza por la Solidaridad. Recuperado de <http://www.alianzaporlasolidaridad.org/reflexiones/peru-debate-la-despenalizacion-del-aborto-en-caso-de-violacion>.
- Álvarez, J. (2015). *Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando.UNMSM-2014* (Tesis de licenciatura). Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4425/1/Alvarez_yj.pdf.
- Bernal, R. (2013). *El aborto. La bioética como principio de la vida.* España: Universidad de Cantabria. Recuperado de

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence=1>.

Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2004). *Psicología Social*. Capítulo 17 Actitudes. Recuperado de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). (2017). *Petición al Comité de los Derechos Humanos*. Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Clowe, B. (2013). *Consecuencias físicas y psicológicas del aborto*. Estados Unidos: Vida Humana Internacional. Recuperado de <http://vidahumana.org/sida/item/2079-consecuencias-f%C3%ADsicas-y-psicol%C3%B3gicas-del-aborto>.

Contraloría de la República del Perú. (1991). *Código penal del Perú. Decreto Legislativo 635*. Perú: Contraloría de la República del Perú. Recuperado de https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/legislacion/l_20080616_75.pdf

Coronel, I. (2013). *Conocimientos y actitudes sobre el aborto en mujeres en edad fértil, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Wiener, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/68/030%20EAP%20ENFERMER%C3%8DA%20CORONEL_GUEVARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz, F., & Mera, O. (2016). *Conocimiento de aspectos penales sobre el aborto y su relación con la percepción del aborto clandestino en la comunidad barrio florido, 2015* (Tesis). Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos.

Recuperado

de

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4203/Flor_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, R. (2014). *Actitudes y Comportamiento Social*. España: Universidad de Jaume. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1

Freitas, L. & Pisco, G. (2013). *Conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del modulo de atencion integral del adolescente Hospital Regional de Loreto Punchana – 2013*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana del Oriente, Iquitos, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/14/TESIS%20CONOCIMIEN TO%20Y%20ADTITUDES%20HACIA%20EL%20ABORTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

García, N., Atienzo, E., Dayanda, I & Walker, D. (2013). Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. *Salud Colectiva*, 9(2), 235-246.

González, J. (2014). *Los niveles de conocimiento*. El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*, 14(65), 133-141. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>.

Hessen, J. (2011). *Teoría del Conocimiento*. Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes. Recuperado de <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>.

Infanzón, M. (s.f.). *La mujer y los efectos psicológicos y sociales del aborto*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/404/21.pdf>.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2007). *Sistema de estadísticas sociodemográficas Área Situación de la mujer*. Argentina: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/defyconcep_sesd_mujer_cyd.pdf.

Lupión, M. (s.f.). *El aborto: perspectivas y realidades. Aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo*. Recuperado de <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONEN EDUCACIONYSALUD/Ab.pdf>

Luque, J. (1993). *El conocimiento*. España: Universidad de Sevilla. Facultad de Informática y estadística. Recuperado de <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>.

Marín, F., & Ramírez, A. (2006). *Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico* (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León), Nicaragua. Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/2848>.

Ministerio de Salud. (2007). *Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive*. Perú: Ministerio de salud. Recuperado de <https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/03-Peru-Clinical-Practice-Guide-on-Emergency-Obstetric-Care-Ministry-of-Health-2007.pdf>

Organización Mundial de Salud (1995). *Complicaciones del Aborto*. Ginebra: Organización Mundial de Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36997/1/9243544691_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Prevención del aborto peligroso*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

Orozco, B. (2015). *Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa 2015* (Tesis para optar título de Médico Cirujano). Facultad de Medicina, Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/312/M-21268.pdf?sequence=1>.

Pérez, J. (2008) *Definición de Conocimiento*. Recuperado de <http://definicion.de/conocimiento/>.

Pérez, J. & Gardey, A. (2008). *Definición de Actitud*. Definición. DE. Recuperado de <http://definicion.de/actitud/>

Petracci, M. (2011). Opiniones y representaciones sociales de varones sobre aborto en Buenos Aires, Argentina. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*, (8), 10-35.

Real Academia de la Lengua Española. (2017). *Definición Conocimiento*. España: Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.

Real Academia de la Lengua Española. (2017). *Definición Actitud*. España: Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>

Rondón, M. (2009) *Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido*. Perú: Centro de Promoción y defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Rosales, N. (2005) Percepción de las mujeres, estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Iztapalapa, acerca del aborto inducido (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Iztapalapa, México. Recuperado de <http://studylib.es/doc/8401703/universidad-autonoma-metropolitana-unidad-iztapalapa>.

Segarra, M. & Boa, J. (2004) Conocimiento, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*, 52.

Sistema Educativo Estatal. (s.f.). *Unidad V. Actitudes*. México: Sistema Educativo Estatal. Recuperado de http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf

Soto, R., Formantel, JP. & Mancilla, K. (2011). *Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de entre 20 y 34 años adscritas al CESFAM de la Ciudad De Castro, Chiloé, durante el 2º semestre 2010*. (Tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Valdivia, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fms718a/doc/fms718a.pdf>.

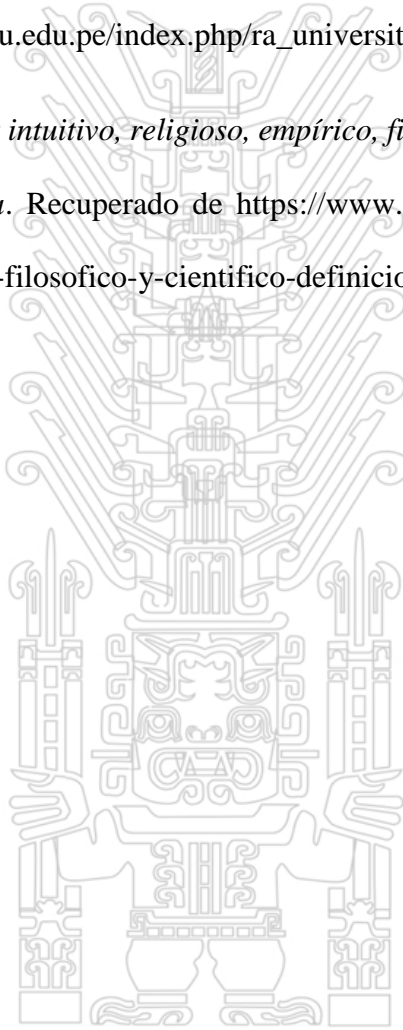
Somos muchas. (2017). *Despenalización del aborto por causales en el nuevo código penal de Honduras*. Honduras: Somos muchas. Recuperado de

<https://somosmuchashn.wordpress.com/las-tres-causales/>

Schwarcz R. (2005). *Obstetricia*. 6ª ed. Buenos Aires: Editorial Ateneo.

Trujillo, G & Sembrera, E. (2015). Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa. *Revista Apunt. Univ.*, 4(1), 47-60. Recuperado de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/ra_universitarios/article/view/503/525.

Zepeda, R. (2015). *Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>.



ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación donde se evalúan los conocimientos y actitudes sobre el aborto en usuarias en edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero- 2018. Este estudio es realizado por la Interna en obstetricia Mayra Felicita Huaranga Traslaviña.

El propósito de esta investigación es identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto. Usted fue seleccionada para participar en este estudio, ya que cumple con determinadas características necesarias para este trabajo.

Si acepta participar tendrá que contestar una serie de preguntas, las cuales deberán ser respondidas con absoluta sinceridad y claridad, además deberá de dar su permiso para usar los datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 10 minutos aproximadamente.

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar sobre aspectos personales, por ende, para dar seguridad será anónimo. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información importante para esta institución y los profesionales que laboran.

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los mismos.

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios.

Si ha leído este documento, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la interna Mayra Felicita Huaranga Traslaviña al 998521012 (investigadora responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

Fecha

ANEXO 2: INSTRUMENTO

DATOS MATERNOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. **Edad de la usuaria:** _____

2. **Grado de instrucción:**

Sin Instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Universitario ()

3. **Estado civil:**

Soltera ()

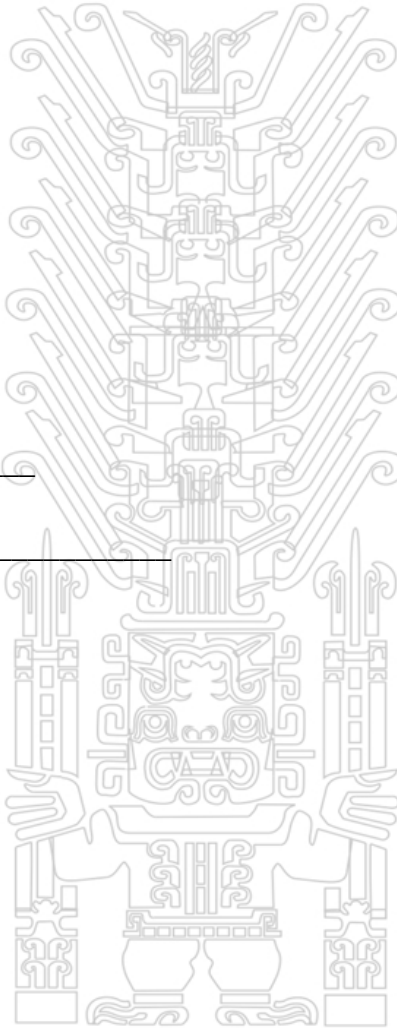
Casada ()

Conviviente ()

Separada ()

4. **Ocupación:** _____

5. **Lugar de Procedencia:** _____



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ABORTO

N°	PREGUNTAS	Si	No
1.	El inicio de la vida humana comienza al momento de la fecundación (unión del óvulo y del espermatozoide).		
2.	El aborto es la interrupción del embarazo hasta antes de los tres meses.		
3.	Un tipo de aborto es el aborto provocado.		
4.	El aborto espontáneo es la pérdida natural del embarazo.		
5.	El aborto que se realiza cuando la mujer ha sido violentada se denomina aborto terapéutico.		
6.	El aborto provocado se da de manera natural sin la intervención de hierbas y medicamentos.		
7.	Las consecuencias físicas más frecuentes de los abortos son: el sangrado y las infecciones.		
8.	La depresión y la culpa son consecuencias psicológicas del aborto.		
9.	Cuando una persona sin capacitación médica realiza un aborto, es considerado ilegal.		
10.	Actualmente en el Perú, el aborto es legal.		
11.	El aborto en el Perú está permitido cuando la vida de la mujer corre peligro.		
12.	Si se utilizan métodos para culminar el embarazo se considera un aborto provocado.		

ESCALA DE ACTITUDES SOBRE EL ABORTO

La escala que se te presentan a continuación es parte de un estudio de investigación realizado por parte de la interna de obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, cuya finalidad es determinar **las actitudes sobre el aborto de las usuarias en edad fértil**. Se le recuerda que la información que proporcione será estrictamente confidencial, por lo que cordialmente se le pide que contestes honestamente.

5=Totalmente de acuerdo

4=De acuerdo

3=ni de acuerdo ni en desacuerdo

2= En desacuerdo

1= Totalmente en desacuerdo

N°	PREGUNTAS	5	4	3	2	1
13.	En una situación de un embarazo no deseado, consideras que abortar es la solución.	5	4	3	2	1
14.	Durante el primer mes consideras que está permitido abortar puesto que aún no se ha desarrollado un bebé con forma humana.	5	4	3	2	1
15.	Consideras que el aborto debe ser realizado cuando la vida de la mujer está en peligro.	5	4	3	2	1
16.	Consideras que el aborto debe ser realizado cuando ha habido violación.	5	4	3	2	1
17.	Piensas que el aborto debe ser permitido en adolescentes o mujeres añosas.	5	4	3	2	1
18.	Piensas que el aborto debe ser permitido en caso de malformaciones congénitas del feto.	5	4	3	2	1
19.	Consideras que en el caso de una mujer demente o con discapacidad mental el aborto debe ser legal.	5	4	3	2	1
20.	Consideras que el aborto debe realizarse por falla de métodos anticonceptivos.	5	4	3	2	1
21.	Considerarías que el aborto debe ser realizado en mujeres con VIH.	5	4	3	2	1
22.	Cree que la mujer puede decidir sobre su cuerpo y puede abortar si lo considera necesario, sin que sea condenada a ir a la cárcel.	5	4	3	2	1
23.	Creas que ante una situación de desempleo o crisis económica en el hogar es justificable el aborto.	5	4	3	2	1
24.	Consideras que el aborto es justificable cuando la mujer tiene más de dos hijos.	5	4	3	2	1
25.	En caso de que un embarazo coincida con el abandono de la pareja y familiar lo más recomendable es abortar.	5	4	3	2	1

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización		Metodología
			Variable	Dimensiones	
<p>Principal: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018?</p> <p>Secundarios: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018?</p>	<p>General: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.</p> <p>Específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.</p> <p>Conocer las actitudes sobre el aborto en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.</p>	<p>Ha: El conocimiento sobre el aborto es bajo y las actitudes al respecto son negativas en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.</p> <p>Ho: El conocimiento sobre el aborto es alto y las actitudes al respecto son positivas en usuarias de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en enero del 2018.</p>	<p>Conocimientos sobre el aborto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Tipos - Consecuencias 	<p>Tipo de investigación: Observacional, transversal, retrospectivo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo.</p> <p>Población: 798 usuarias en edad fértil de 19 a 45 años de edad atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidas en enero del 2018.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Cuestionario de conocimientos.</p> <p>Escala de actitudes.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: Las variables cualitativas serán analizadas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y medidas de dispersión.</p>
			<p>Actitudes sobre el aborto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud frente al riesgo socioeconómico. - Actitudes frente al riesgo de morbilidad materna. - Actitudes frente al derecho a la vida. 	

ANEXO 4. ESCALA DE CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para definir el nivel de conocimiento sobre el aborto en “Alto”, “Medio” y “Bajo”, fue necesario calcularlo a través de la escala de Estanones, para lo cual se necesitó de lo siguiente:

- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- A = Punto de corte menor
- B = Punto de corte mayor

$$A/B = X \pm DS (0.75)$$

Nivel de Conocimiento sobre el aborto

Campana de Gauss:



$$a = X - DS (0.75) = 7.45 - 1.69 (0.75) = 6.18$$

$$b = X + DS (0.75) = 7.45 + 1.69 (0.75) = 8.72$$

Conocimiento:

“Alto” = mayor a “8.72”

“Medio” = De “6.18” hasta “8.72”

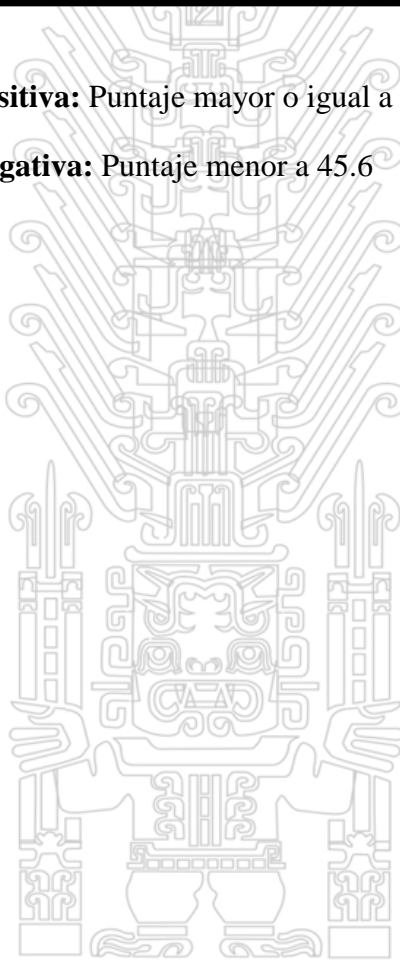
“Bajo” = menor a “6.18”

ANEXO 5. MEDICIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD FRENTE AL ABORTO

Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente: Media=35.65 y DS=9.95, para la obtención de estos datos se usó el programa estadístico spss v.23. Dando como resultados las siguientes actitudes:

$$X+DS=35.65+9.95=45.6$$

- **Actitud Positiva:** Puntaje mayor o igual a 45.6
- **Actitud Negativa:** Puntaje menor a 45.6



ANEXO 6. VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces			P
	J1	J2	J3	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	3
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	3
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	3
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	3
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	3
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	3
TOTAL	8	8	8	24

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

$$b: \frac{T_a \times 100}{T_a + T_d}$$

Se contó con la apreciación sobre el instrumento de 3 jueces expertos, según los criterios señalados, donde se evidencia una validez perfecta (100%).

$$b: \frac{24 \times 100}{24 + 0} = \mathbf{100\%}$$

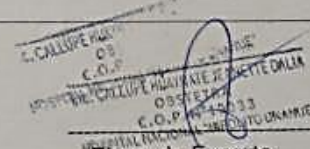
ANEXO 6.A: JUICIO DE EXPERTO N°01

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Jeanette Dalila Calleja Hoyande
 Profesión: Obstetra
 Ocupación: Asistente Social
 Grado Académico: Magister

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		



Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DNI: 41184364

Especialidad del validador: Historiador Historia Fetal

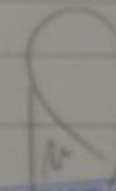
ANEXO 6.B: JUICIO DE EXPERTO N°02

**COMPROBANDO EL VALOR DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUNTO
DE EXPERIENCIA**

Nombre del Experto: Yani Dávila
 Institución: UNFV
 Dirección: Carretera Panamericana
 Ciudad: Lima

Conforme con los criterios que le suministré en el presente, le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (Sí) o con un No (No) en cada ítem según su opinión. Marque la opción de No si cumple con el criterio señalado o No si no cumple con el criterio.

CRITERIOS	Opciones		
	Sí	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados (claros y entendibles).	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		


**LA COLECCIÓN DE LA BIBLIOTECA
 DE LA UNFV
 MARZO 2018
 Oficina de Expertos**

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Código: 08716962

Especialidad del validador: Gineco-Obstetra
ESPECIALISTA EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

ANEXO 6.C: JUICIO DE EXPERTO N°03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: RODOLFO PANAUQUE FERNÁNDEZ
 Profesión: MEDICO
 Ocupación: MEDICO
 Grado Académico: UNIVERSITARIO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL THOMAS DE MATEO
 M.C. RODOLFO PANAUQUE FERNÁNDEZ
 C.M. P. Jefe de Ex. Gineco-Obstetra
 JEFE DEL OFICIO DE GINECO-OBSTETRA

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable

DNI: 67735163

Especialidad del validador: GINECO-OBSTETRA

ANEXO 7. SOLICITUD DE PERMISO DE AUTORIZACIÓN

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

El Agustino, Enero del 2018

Dr. Rómulo Panaqué Fernández
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del HNHU.

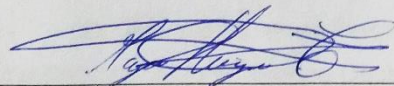
De mi mayor consideración:

Ante todo mis más cordiales saludos, me presento ante usted mi nombre es Mayra Felicita Huaranga Traslaviña, identificada con DNI N°70188037, estudiante de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal y ex interna de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue.

El motivo de esta carta es solicitar autorización para aplicar una encuesta a aquellas usuarias que cumplan con el perfil de la investigación que queremos aplicar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyo título es: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO EN USUARIAS DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, ENERO DEL 2018”.

Se adjunta junto con esta carta, el instrumento que se utilizará para la recolección de la información, junto a la carta de consentimiento que tendrá que firmar cada usuaria encuestada.

Esperando contar con su autorización y apoyo, me despido afectuosamente.



MAYRA FELICITA HUARINGA TRASLAVIÑA
DNI N°70188037
ESTUDIANTE DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.

ANEXO 8. CONSENTIMIENTO PARA APLICAR EL ESTUDIO

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

El Agustino, Enero del 2018

TESISTA: MAYRA FELICITA HUARINGA TRASLAVIÑA

TITULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO EN USUARIAS DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, ENERO DEL 2018”.

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me comunico ante usted, para darle el **CONSENTIMIENTO** de la aplicación de sus encuestas a pacientes que acudan al servicio de Gineco-Obstetricia, haciéndole recordar los principios éticos para su aplicación. Asimismo las encuestas enviadas, las encontramos aptas para que pueda recabar sus datos.

Sin más que decir me despido deseándole, éxitos en su investigación.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

M.C. RÓMULO GERÓNIMO PANAUQUE FERNÁNDEZ
C.M.P. N° 14477 R.N.E. N° 5685
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA

Dr. Rómulo Panaqué Fernández

Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del HNHU.