



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACTITUDINALES  
ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN LOS  
HOSPITALES DEL MINSA – IQUITOS DEL 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Obst. VERÓNICA CORA ISUIZA

**ASESORA:**

Mg. Obst. MARIVEL CRISTOBAL FLORES.

**IQUITOS-PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por su infinita bondad, por guiar cada paso que he dado en mi vida, con la certeza de que está siempre a mi lado y es por ello que he alcanzado cada meta propuesta.

A mi querida familia por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Un agradecimiento especial a mi pareja e hijo por el apoyo incondicional q me brindaron y siempre confiaron en mí, sin sus ayuda mi sueño ahora no sería una realidad, muchas gracias.

*Verónica Cora Isuiza.*

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar dar gracias a Dios que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar con mis estudios, gracias a mis padres por brindarme todo sus apoyo, por sus consejos y la confianza para poder llegar satisfactoriamente a terminar mi carrera tan añorada de obstetricia, a mi pareja por confiar en mi y no dejar que caiga cuando estaba por desfallecer y a mi hijo que es el motor para seguir adelante, a la universidad por haber permitido formarme en ella como persona y profesional, a mis profesores que supieron volcar en mi sus conocimientos y practicas a todos y cada uno de ustedes que forman parte de mi vida profesional que Dios y la virgen los bendiga siempre.

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 22 días del mes de Agosto del 2018, siendo las 11:00 a.m., el Jurado de Tesis designado según **RESOLUCIÓN DECANAL Nº 488- 2017-UCP-FCS**, de fecha 16 de Mayo del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| ✚ <b>Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán</b>    | <b>Presidente</b> |
| ✚ <b>Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla</b> | <b>Miembro</b>    |
| ✚ <b>Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno</b>   | <b>Miembro</b>    |

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al Acto de Sustentación Pública de la Tesis Titulada: **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACTITUDINALES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES DEL MINSA, IQUITOS 2017"**, de la Bachiller: **VERONICA CORA ISUIZA**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma Satisfactoria.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
<b>CALIFICACIÓN FINAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	

**RESULTADO:**

APROBADO POR: Mayoría  
 CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS)..... Quince.....

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Erika Trigozo  
**Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán**  
 Presidente

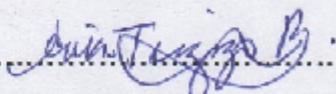
Jesús Magallanes  
**Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla**  
 Miembro

Karina Gonzales  
**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
 Miembro



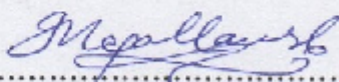
TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA EN LAS  
INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDA CIENTIFICA DEL PERU, EL  
DIA 22 DE AGOSTO DEL 2018 POR EL JURADO CALIFICADOR:

JURADOS



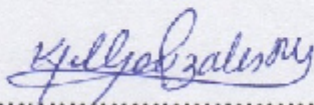
Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbaran

PRESIDENTA



Med. Mgr. Jesus Jacinto Magallanes Castilla

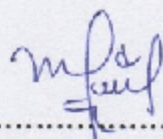
MIEMBRO



Obst. Karina Jill Gonzales Sanchez Moreno

MIEMBRO

ASESORA



Obst. Mgr. Marivel Cristobal Flores

## **INDICE DE CONTENIDO**

Introducción	06
<b>CAPITULO I</b>	
Problema de Investigación	08
Objetivos	09
<b>CAPITULO II</b>	
Marco Teórico	10
Definiciones Operacionales	29
Hipótesis	32
<b>CAPITULO III</b>	
Método y Diseño de la Investigación	33
Población y Muestra	34
Técnicas e Instrumentos	36
Procedimiento de recolección de datos	37
Análisis e interpretación de datos	38
Limitaciones	39
Protección de los derechos Humanos	39
<b>CAPITULO IV</b>	
Resultados	40
Discusión	50
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Referencias Bibliográficas	56
<b>ANEXOS</b>	59

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01</b>	
Factores sociodemográficos de usuarias adultas atendidas	
en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	40
<b>TABLA N° 2</b>	
Actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	42
<b>TABLA 03</b>	
Edad y actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas	
en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	43
<b>TABLA 04</b>	
Estado civil y actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas	
en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	44
<b>TABLA 05</b>	
Ocupación y actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas	
en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	45
<b>TABLA 06</b>	
Procedencia y actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas	
en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	46
<b>TABLA 07</b>	
Nivel económico y actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas	
en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	47
<b>TABLA 08</b>	
Grado de instrucción y actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas	
en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017”	48
<b>TABLA 09</b>	
Religión y actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas en los Hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre 2017	49

# **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO Y ACTITUDINALES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES MINSA - IQUITOS, 2017.**

Autora: bach. Obst. VERÓNICA CORA ISUIZA

## RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo de determinar la asociación que existe entre los “Factores sociodemográficos y la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre del 2017”. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño descriptivo - correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 135 mujeres. La técnica empleada fue la entrevista, el instrumento fue un cuestionario estructurado y/o modificado por la investigadora, cuya validez es de 90%, determinado a través del juicio de expertos y confiabilidad del 95% determinada a través de la prueba piloto. Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 19.00, del Sistema Operativo Microsoft Windows 8 Pro. Para determinar la asociación estadística se empleó la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) y los resultados relevantes son los siguientes: Existe asociación estadística significativa entre edad de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ), la ocupación de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ), nivel económico de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ), grado de instrucción de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ) y la religión de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ). No existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,696$ ) y procedencia de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,243$ ).

**Palabras Clave:** Factores sociodemográficos, actitud, aborto.



## SUMMARY

The present research study was carried out with the objective of determining the association that exists between the "sociodemographic factors and the attitude towards abortion in users treated in the hospitals of the MINSA-Iquitos, during the first quarter of 2017". The method used was the quantitative one and the descriptive - correlational, transversal design. The sample consisted of 135 women. The technique used was the interview, the instrument was a questionnaire structured and / or modified by the research, with a validity of 90%, through expert judgment and 95% reliability, through the pilot test. The data was processed through the SPSS Statistics Software, version 19.00, of the Microsoft Windows 8 Pro Operating System. For the taking of the statistical test for the non-parametric Chi-Square test (X<sup>2</sup>c) and the relevant results for the following: important statistics between the age of the mother with the attitude toward abortion ( $p = 0.000$ ), the mother's occupation with the attitude toward abortion ( $p = 0.000$ ), the mother's economic level with the attitude towards abortion ( $p = 0,000$ ), degree of instruction of the mother with the attitude towards abortion ( $p = 0.000$ ) and the religion of the mother with the attitude toward abortion ( $p = 0.000$ ). There is no statistically significant association between the marital status of the mother with the attitude toward abortion ( $p = 0.696$ ) and the mother's process with the attitude towards abortion ( $p = 0.243$ ).

Keywords: Sociodemographic factors, attitude, abortion.

## 1. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que cada año se realizan unos 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, casi todos ellos en países en desarrollo, las defunciones debidas a abortos peligrosos representan el 13% de todas las defunciones maternas. África se ve desproporcionalmente afectada, por cuanto dos tercios de todas las defunciones relacionadas con el aborto tienen lugar en ese continente (OMS, 2014).

A nivel mundial el aborto es considerado como problema de salud pública dado a que el 13% de las muertes maternas están relacionadas con los abortos debido a los factores de riesgo y connotaciones legales de cada país hace que su número haya aumentado junto con sus complicaciones y repercusiones sociales. Entre el 12 y 20% de los embarazos clínicamente diagnosticados terminan en aborto espontáneo.<sup>1</sup>

En América Latina y el Caribe se reportan en el período quinquenal de 2010–2014, aproximadamente 6.5 millones de abortos inducidos, cifra superior a los 4.4 millones ocurridos por año en 1990–1994.<sup>2</sup>

La tasa de aborto es aproximadamente 49 para las mujeres casadas y 28 para las mujeres solteras. Se hace referencia que el 15% de los embarazos reconocidos clínicamente, se conoce que la incidencia va aumentando con la edad de la madre ya que el 15% de los productos se perderán antes de que exista la implantación, durante la implantación de dará el 25% y posterior al primer retraso del ciclo menstrual será tan solo del 10%.<sup>3</sup>

Según estimaciones, los abortos peligrosos representan un 13% de las defunciones relacionadas con el embarazo en todo el mundo y se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100.000 abortos peligrosos se producen 30 defunciones. Ese número aumenta a 220 defunciones por cada 100.000 abortos peligrosos en las regiones en desarrollo, y a 520 en el África subsahariana.<sup>4</sup>

Los contextos de ilegalidad y penalización del aborto exponen a las mujeres a riesgos sociales, médicos, psicológicos y jurídicos. Los riesgos se incrementan cuando las condiciones en las que tiene lugar la práctica no son las adecuadas, cuando las mujeres carecen de apoyo social o cuando no disponen de recursos e

información confiable y de calidad para la toma de la decisión. A pesar de estas condiciones restrictivas, las mujeres acuden al aborto cuando se enfrentan a un embarazo que no desean o no pueden continuar, siendo pocos los países donde se dispone de legislaciones que protegen el derecho de las mujeres a decidir.<sup>5</sup>

Esta problemática, se acentúa porque el aborto para la mujer representa una situación difícil de afrontar, por lo que ante ello nos vemos llamados a la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Existe asociación entre los factores socio demográficos y la actitud ante el aborto en usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA – Iquitos, enero a marzo 2017?”

Los resultados de la presente investigación, serán un valioso aporte al conocimiento y servirá como marco referencial actualizado en la búsqueda de información científica acerca de la actitud ante el aborto, permitiendo a las autoridades de los niveles de decisión, fortalecer las estrategias de planificación familiar, para disminuir los embarazos no deseados y así contribuir a la disminución de la problemática de sobrepoblación que viene enfrentando el mundo actual donde cada año 100 millones de embarazos no deseados se presentan en mujeres en edad reproductiva.

Así mismo permitirá motivar la investigación sobre este tema a los estudiantes de pregrado y postgrado, para profundizar conocimientos y permitir contar con bases científicas que respalden el planteamiento de nuevas estrategias preventivas promocionales, dirigidas a las mujeres en edad reproductiva, valorando siempre la importancia del papel que desempeñan, los factores socio demográficos en la práctica del aborto.

## **CAPITULO I**

### **2.- PROBLEMA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es la asociación que existe, entre los factores sociodemográficos y la actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA-Iquitos, durante el primer trimestre del 2017?

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General:**

Determinar la asociación existente entre factores sociodemográficos y la actitud hacia el aborto en usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA. Iquitos, durante el primer trimestre del 2017.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar los factores: sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación, procedencia, nivel económico, religión, grado de instrucción) de usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA. Iquitos, durante el primer trimestre del 2017.
- Identificar la actitud hacia el Aborto en usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA. Iquitos, durante el primer trimestre del 2017.
- Asociar estadísticamente los factores sociodemográficos y la actitud hacia el Aborto, en usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA. Iquitos, durante el primer trimestre del 2017.

## CAPÍTULO II

### 1. MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES:

Delgado Córtrina M. (España, 2012) en un estudio de investigación donde se analizó el aborto en etapa adulta y la situación económica se obtuvo los siguientes resultados: El aumento de los abortos ocurridos en el año 2011 ha sido relevante en las mujeres de 25 y 34 años, incluso entre las que tenían pareja, el alza en este grupo ha superado el 12,0%. Sin embargo, el tramo de edad de 20 a 24 años mantiene el mayor número de interrupciones con un 19,5%.<sup>6</sup>

Valenzuela Jiménez A. (España 2012), al realizar el estudio de investigación sobre “aspectos psicológicos y actitud social ante el aborto” reportó los siguientes resultados 68,3% de mujeres solteras que se practicaron el aborto, aducen disminuir oportunidades de trabajo y de estabilidad conyugal cuando tengan un hijo en condición de soltera, 39,7% practican religión católica, 15, 2% son protestantes y 82,1% residen en zona urbana.<sup>7</sup>

Espinoza López y otros (España, 2013) en un estudio de investigación sobre “Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de 20 y 34 años adscritas al centro de salud familiar de la ciudad de castro” encontraron como resultado 53,7% de mujeres con actitud de aceptación al aborto, son multíparas y de estratos socioeconómicos bajos, 27,9% tiene actitud de rechazo y 18,4% opto por no responder.<sup>8</sup>

Berer Ruiz (Venezuela, 2013), en un estudio sobre actitud de mujeres ante el aborto encontró como resultados: 82,3% de actitud de aceptación ante el aborto, especialmente entre las mujeres con varios hijos, siendo la principal razón, los problemas relacionados con la salud de la mujer, el bienestar familiar y la pobreza, 17,7% mostraron una actitud de rechazo al aborto inducido.<sup>9</sup>

Guerrero Miguel. (Ecuador, 2012), presentó un trabajo en el cual buscaba identificar la prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo De Procel



en el período de mayo a octubre del 2012, realizó un estudio de tipo retrospectiva y descriptiva, no experimental; encontró que el índice de prevalencia de pacientes diagnosticadas con aborto incompleto fue del 75%; el mayor porcentaje lo presentó las pacientes entre 20 a 23 años con el 43 %; en su mayoría el nivel de instrucción fue la secundaria con el 75%; 76% eran amas de casa; el 60% eran de unión libre; el 75% presentaron un embarazo entre las 6 a 10 semanas y su número de embarazo era mayor a tres.<sup>10</sup>

Arévalo Gómez S. (Chile, 2012), en un artículo científico titulado “Lo oculto del aborto” expone, que el 37,7%, de las mujeres que abortan no tienen hijos, superando a las que lo hacen tras ser madres de familia, no obstante excluidas las adolescentes, se observa que, entre los 20 y los 49 años, el 52,0% de las mujeres que interrumpe el embarazo ya tiene al menos un hijo, Esta proporción aumenta con la edad, el 69,3% de las que abortan entre los 30 y los 34 años (etapa de mayor fertilidad) ya ha sido madre. Lo mismo le ocurre al 83,7% de las que acuden a la interrupción entre los 35 y los 39 años (etapa en la que aumentan los embarazos de riesgo).<sup>11</sup>

Quiñones Fachín E. (Perú, 2012), en un estudio sobre implicancias del aborto, concluye que en el País ocurren 376 mil abortos clandestinos anuales, de los cuales el 32,0% de estos se realizan en la sierra y 1,8 millones de nacimientos son no deseados, Lima Metropolitana ocupa el segundo lugar con **28,0%**; y la **selva** el tercero con 14,0% de abortos.<sup>12</sup>

Chávez Marín y Otros ( Perú, 2013), en un estudio realizado en 14 de las 24 regiones del Perú sobre “acceso a servicios de aborto legal” organizada por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), en colaboración con el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Population Council, obtuvieron los siguientes resultados: aborto inducido en adolescentes 12,4%, aborto en mujeres mayores de 20 años 31,4%, aborto inseguro 63,7%, aborto quirúrgico 37,3% y aborto con complicaciones 43,7%.<sup>13</sup>

DISAL (Iquitos, 2012), Según datos estadísticos reporta, a nivel regional, 2,540 casos de abortos en general de los cuales el 17,0% son adolescentes y 29,4% está representado por mujeres mayores de 19 años, el tipo de aborto predominante al

ingreso del paciente a los servicios de salud fueron: 9,0% aborto en curso, 28,3% aborto incompleto, 22,0% aborto completo, 14,5% aborto frustrado, entre otros. Las causas que aducen son golpes accidentales, caídas de puentes y otros. <sup>14</sup>

Lozano Brandy. (Iquitos, 2017) Determinó la prevalencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años atendidas en el área de gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto, se usó el método descriptivo; el tipo de estudio observacional y descriptivo; 232 mujeres ingresaron por diagnóstico de aborto incompleto; con mayor prevalencia entre 15 a 20 años con el 31%; 64.7% son convivientes; 80.2% proceden de áreas urbanas; 65.1% son amas de casa; 33.2% con secundaria incompleta; 43.1% presentaron entre 2- 3 gestaciones; el número de partos fue 1 con 40.1%; el número de abortos fue de 1 con un 95.7%; el mayor número de gestaciones tuvieron las primigestas con 39.2%; la semana gestacional con el mayor número de aborto fue de 6-10 semanas con 59.9%. <sup>15</sup>

Freitas Liliana, et al. (Iquitos, 2013) hizo un estudio con el propósito de determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente del Hospital Regional de Loreto-Punchana-2013. El método fue cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal descriptivo correlacional. La muestra lo constituyeron 200 adolescentes. Los resultados fueron: 173 (86.5%) de adolescentes presentaron conocimiento deficiente y 27 (13.5%) conocimiento eficiente sobre el aborto. 74.0% (148 usuarios) presentaron actitud positiva hacia el aborto; mientras que 26.0% (52 usuarios) presentaron actitud negativa. Al establecer la relación de variables se encontró relación estadística entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto: Chi-cuadrada,  $\chi^2 = 5.608$ ,  $gl = 1$ ;  $p = 0,018$  ( $p < 0.05$ ), aprobándose la hipótesis planteada previo al estudio. <sup>16</sup>

## 2.2. BASES TEORICAS: Definiciones operacionales.

### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

#### Factores sociodemográficos:

Se consideran dentro de las características sociodemográficos a las relaciones e interacciones de las personas con su entorno social, los datos demográficos al análisis de la población por edades, estado civil, entre otros.

En el presente estudio se evidencian a través de la: religión, ocupación, nivel económico, edad, estado civil, procedencia.

#### Religión:

Definida como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad de sentimiento de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Religión, en términos generales, es la forma de vida o creencias basadas en una relación esencial de una persona con el universo o con uno o varios dioses. Sin embargo en un sentido aceptado de una forma corriente el termino religión se refiere a la fe de un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo por el constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de los individuos que desempeñan un papel en esa comunidad.

En este sentido, el término se aplica a sistemas de judaísmo, cristianismo e islamismo, que implica fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en el culto. En el sentido más específico el término alude al sistema de vida de un orden monástico o religiosa.

La organización, HUMAN LIFE internacional opina que, sobre el aborto mantenemos una posición de solidaridad con la iglesia católica, que en el catecismo expresa. “la vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de la concepción desde el primer momento de su

existencia, el ser humano debe ser reconocido su derecho de persona, entre las cuales está el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida.

Las principales religiones del mundo condenan el aborto por ejemplo: tenemos el mandamiento judeo – cristiano “no mataras”, el aborto viola el juramento hipocrático de los médicos y la declaración de Ginebra se expresa, que el medico tendrá respeto a la vida humana desde el momento de la concepción.<sup>17</sup>

Ocupación:

Es la actividad o trabajo en que se desempeñan las personas en un determinado tiempo y espacio.

En la actualidad la situación socioeconómica es crítica, en el Perú al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad han condicionado a que la mujer tenga que trabajar dentro y fuera del hogar, situación que influye en el desarrollo de los hijos, en la integración del hogar, en la salud de la mujer al tener que desempeñar múltiples funciones.

La clasificación de la ocupación no está estandarizada, muchos investigadores como ARSABAZAL, en un estudio sobre “Causas y complicaciones del aborto”

Clasifica a la ocupación en dos indicadores:

- a) Dentro del hogar (Incluye trabajos domésticos, más otros eventuales como: atención en una bodega, costureras u otro en particular)
- b) Fuera del hogar (incluye actividad profesional o técnico)

Nivel económico:

Existen también factores de orden económico- sociales que hacen difícil y a veces imposible, tanto para la mujer como para su compañero, la continuación de un embarazo que no fue buscado por lo menos a nivel consiente y que a la luz de la situación específica de la pareja, constituye un hecho cuyas dimensiones solo ellos, los propios interesados e involucrados, tienen derecho a sospechar

Así mismo, no se puede negar que, existe una relación directa entre desarrollo socioeconómico y aborto y, por ende, aborto y mortalidad materna. La mayor parte de las mujeres que optan por un aborto, lo hacen por motivos económicos,

carecen de un trabajo estable que les permita satisfacer plenamente sus necesidades y la llegada de un nuevo ser es evaluado en términos monetarios, por lo que se decide, su no nacimiento. La situación de hambre y miseria en muchos países subdesarrollados obliga a muchas mujeres a arriesgar su vida (y hasta perderla en multitud de ocasiones), con tal de salir de su situación.

El INEI clasifica el nivel económico en; nivel económico bajo, nivel económico medio y nivel económico alto, considerando para esta clasificación hogares de no más de 5 miembros con un ingreso salarial no menor a S/.750.00 nuevos soles monto que corresponde al sueldo mínimo vital, representando la mitad de lo que necesita una persona para mantener una familia, por lo que economistas coinciden que la Canasta calculada por el INEI es sólo de subsistencia.

Para la presente investigación se utilizó esta clasificación por considerarlo más acorde al grupo poblacional.

Edad:

Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona. Ante esto, la edad, en la mayoría de las mujeres es una connotación muy importante ya que suelen intentar mantenerse jóvenes con el paso de los años. Sin embargo para la mujer adulta, el aborto representa una decisión difícil, por el sentimiento de culpabilidad que conlleva el acto y en el caso de la adolescente, es víctima de temores y angustia.<sup>18</sup>

Para el presente estudio de investigación se utilizó la clasificación planteada por la OMS y corresponde a: adulto joven de 20 años a 35 años, adulto medio de 36 a 45 años.

Estado civil:

Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se clasifica según el Instituto de Estadística e Informática (IENI) de la siguiente manera: soltera, casada, conviviente, viuda y divorciada.<sup>19</sup>

Para el presente estudio de investigación se utilizó la clasificación siguiente: con pareja estable y sin pareja estable, clasificación utilizada por Carpio Córdova en la

investigación Factores Biosociodemográficos asociados al embarazo precoz, por considerarla pertinente a la presente investigación.

Procedencia:

La ubicación geográfica (urbano – rural) de las mujeres en las grandes ciudades tiene una amplia gama de alternativas para optar por hábitos, actitudes, conductas o sistemas de vida. Las que habitan en sectores rurales, en cambio tienen posibilidades de influencia foránea, si comparamos los niveles de fecundidad por zona de residencia, se observa que en la zona rural se duplica el número de hijos por mujer en relación a la zona urbana.

Factores culturales:

La base cultural de una población determinada, es un factor muy importante a la hora de decidir sobre la aceptación o el rechazo de un aborto. La cultura (religión, idioma, tradiciones, costumbres, etc.) tiene mucho peso en esta toma de decisiones. El grado de instrucción, es muy importante a la hora de decidir sobre el riesgo que conlleva un aborto, hasta el punto de que, en muchas mujeres por falta de instrucción y conocimientos se someten a prácticas abortivas riesgosas.

Por otra parte aun persisten mitos, creencias, prejuicios y esto lo comprobamos en el estudio “Factores socioculturales relacionados con prácticas abortivas”: un 42,0% no se consideran libres de prejuicios, un 43,5% de las mujeres, reconocen que la forma como asume su propia sexualidad tiene influencia en la aceptación o el rechazo al aborto, 52,0% de mujeres reconoce que se incomoda al hablar de sexo con otras personas.

Grado de instrucción:

Relacionado al nivel de educación formal o de escolaridad que obtiene una persona. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, de acuerdo a las características del sistema educativo del País, considerando los niveles primario, secundario, superior y/o universitario.

La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden



a políticas educativas; es así que en el Perú, según la Unidad de Estadística Educativa del Ministerio de Educación se distinguen los siguientes niveles:

- Sin instrucción/ Analfabeta: cuando no saben leer ni escribir
- Primaria: es el nivel básico de estudios donde la persona aprende a leer, escribir y adquiere conocimientos elementales.
- Secundaria: es un nivel más completo de estudios previo a los estudios superiores de nivel universitario y equivalente, en institutos de nivel superior.
- Superior: es un nivel alto de estudios que brinda formación profesional o técnica con sus respectivos grados académicos.

En el presente estudio después de agrupar el nivel educativo de los sujetos en estudio, se consideró dos niveles: menor grado de Instrucción y mayor grado de instrucción, clasificación utilizada por Marín Grandes (Perú, 2011) en un estudio de investigación sobre factores sociodemográficos asociados al aborto.

#### ACTITUD HACIA EL ABORTO:

##### Definición del Aborto:

Aborto es la interrupción provocada o natural de la gestación cuando el feto tiene menos de 20 semanas o pesa menos de 500 gramos; si se produce durante las primeras 12 semanas se habla de aborto precoz, mientras que si se produce entre la semana 13 y la 20 de la gestación se habla de aborto tardío.

##### Situación legal del aborto:

En el Perú el aborto está permitido cuando es practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, en una situación donde es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente según el Art. 119 del Código Penal, por el cual no es sancionado y no está permitido, en caso de violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera del matrimonio según el Art. 120 del Código Penal; Independientemente de la legalidad o ilegalidad del aborto, su incidencia constituye un problema importante de salud pública, ya que en la mayoría de los casos es el resultado de la carencia de medios más satisfactorios y menos peligrosos para regular la fecundidad.<sup>46 22</sup>

Guerrero Acosta F. (Perú, 2012), afirma que en Perú solo se admite el aborto cuando es el único medio para salvar la vida de la mujer o evitar daño grave y permanente en su salud (artículo 119 del Código Penal), sin embargo, el Perú cuenta con una de las tasas de aborto inducido más altas en América Latina. Se estima que en el 2009, se llevaron a cabo 410,000 abortos clandestinos y muchos de estos fueron abortos inseguros. Se estima que los abortos inseguros constituyen el 16,0% de la mortalidad materna. Al menos 30,0% de los abortos inducidos en Perú conllevan complicaciones.<sup>20</sup>

Actualmente el Perú se encuentra inmerso en esta problemática de salud pública, considerándose que en los últimos 20 años el tema del aborto, ha empezado a salir del campo de la clandestinidad discursiva, para ser llevado a la discusión abierta, en términos de su utilización libre y legítima en circunstancias determinadas. Ha pasado de ser un asunto de conciencia individual para entrar en el escenario de la salud pública, de las prácticas sociales y de los derechos individuales. El debate se desencadenó a mediados de 1990 a raíz de la propuesta de un parlamentario de influir en el nuevo código penal la despenalización del aborto en caso de violación. Hoy en día el asunto vuelve a retomarse en el contexto de la elaboración de la nueva carta magna en el congreso constituyente democrático.

La nueva constitución política del Perú, no tiene un artículo específico sobre la legalidad del aborto, pero en el título I, capítulo 1, artículo 2 especifica que “Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, integridad moral, psíquica, física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”. Lo que significa que todo hecho o acción que atente contra este artículo es considerado ilegal debido a que produce complicaciones y consecuencias en el binomio madre-niño, los cuales no hacen, más que aumentar las cifras de morbi-mortalidad materno-infantil.<sup>21</sup>

El aborto en el mundo:

OMS, refiere que el aborto ha sido legalizado basándose en dos razones falsas:

- Que el aborto únicamente destruye “un grupo de células”, no una vida humana.

- Que el aborto es seguro y ayuda a la mujer a controlar y mejorar su vida.

Situación del aborto en el Perú:

Otra encuesta realizada en el Hospital Central del Empleado demostró que la tasa de aborto, va subiendo progresivamente a medida que la edad de la madre es mayor, de 939 mujeres encuestadas se encontró una tasa de 178 abortos por cada 1,000 n.v., así mismo reporto que en ciudades del interior como Tacna de 400 abortos el 72,0% correspondían a abortos inducidos, también encontró que en familias con más de 5 hijos hay mayor incidencia de abortos.<sup>22</sup>

En la investigación sobre fecundidad en Cerro de Pasco, la tasa fue de 53 abortos por 1,000 embarazos y el 20,0% de mujeres encuestadas habían tenido uno o más abortos. Los estudios mencionados muestran al aborto, como problema social, el cual debe ser afrontado por la morbi-mortalidad que causa y por las secuelas irreversibles que conlleva para la mujer y/o el feto. Por eso, actualmente en el país el aborto continúa siendo un serio problema de salud pública del cual a nivel nacional no se conoce su verdadera magnitud.<sup>23</sup>

Ferrando Pezo N. (Perú - 2011), en una investigación sobre aborto inseguro obtuvo los siguientes resultados: La tasa de aborto inducido se ha incrementado en un 12,0%, la tasa de aborto inseguro es especialmente elevada en zonas rurales, donde existe acceso limitado a personal de salud entrenado.<sup>24</sup>

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), (2012), en colaboración con el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Population Council, aportan lo siguiente:

- El Ministerio de Salud en el Perú ha reconocido que el aborto constituye un problema de salud pública
- El Programa de Acción del Cairo menciona que “en las circunstancias en las que el aborto no es ilegal, este debería ser seguro”
- La evidencia sugiere que en el Perú, las mujeres que cumplen criterios para aborto legal, en la mayoría de casos no lo obtienen
- Se debe analizar el tema de acceso a servicios de aborto legal y diseñar estrategias para incrementar dicho acceso

- Se debe implementar estrategias que permitan visualizar y controlar el aborto oculto en la población adulta.

Causas del aborto:

Son innumerables las clasificaciones que agrupan, desde distintos puntos de vista, las causas que puedan generar un aborto.

SCHWARCZ, resume éstos con criterio lógico y práctico en 3 grupos fundamentales.

a) Causas orgánicas del aborto:

Son enfermedades que originan lesiones que pueden inducir al aborto. Éstas pueden subdividirse en enfermedades generales como las LÚES o la T.B.C. grave y en enfermedades locales como habitualmente son las organopatías pélvicas de todo orden genital extra genital, por ejemplo: Infecciones genitales, tumores, displasias, hipoplasias, desgarros cervicales con deficiente contenido del huevo, alteraciones propias del útero, etc.

b) Causas funcionales del aborto:

Forman este grupo las enfermedades en las que por lo menos en un principio solo hay alteraciones de la función de órganos o sistemas que pueden interferir en la normal ovulación de la gestación; lo constituyen por lo general los grandes trastornos metabólicos (diabetes, nefropatías) y fundamentalmente las endocrinopatías, ya sean éstas “extragonadales” como los distiroidismo o los puramente gonadales, alteración funcional del ovario, trofoblasto o de la placenta, que son los que forman el aborto endocrino corial, como vemos:

1. Una mala producción gonadotrófica por el trofoblasto da lugar a una insuficiencia o una involución precoz del cuerpo amarillo gravídico del ovario.
2. Aquellos que en una deficiencia sincicial hace que no se cumpla normalmente la producción de esteroide y progesterona, estradiol, estroma, y otros metabolitos del estrógeno.

En estos casos un descenso progresivo de la producción hormonal cayendo cronológicamente primero la progesterona, y más adelante los estrógenos alteran fundamentalmente el embarazo.

c) Causas psicodinámicas del aborto:

Se incluyó en este grupo a todas aquellas pacientes infértiles clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital, en las que profundos traumas emocionales conscientes o subconscientes son las causas que provocan el aborto.

25

Incidencia del aborto:

OMS reporta lo siguiente:

- Del 20 al 25% de los embarazos culminan en aborto.
- De los 410 millones de embarazos anuales, 80 millones son no planeados, es decir 2 de cada 5 embarazos.
- De los embarazos no planeados, 46 millones (58%) terminan interrumpiéndose, 19 millones de estos, en países donde la intervención voluntaria del embarazo es ilegal.
- En América Latina se practican 3'700.000 abortos. El riesgo de muerte a por aborto inseguro en los países en desarrollo es de 370 por cada 100.000 casos.
- El número de mujeres que mueren a causa del aborto anualmente es 68.000, lo que equivale al 13,0% de la mortalidad materna.
- En América Latina, el aborto inseguro es responsable del 17,0 % de las muertes maternas.
- Dos tercios de abortos practicados al año corresponden a mujeres de 15 a 30 años.
- En América Latina más del 50,0% de los abortos se practican a mujeres de 20 a 45 años y casi el 70,0% a mujeres menores de 30 años.
- En los países en desarrollo 22,0% de los abortos se practican a mujeres mayores de 30 años.<sup>26</sup>

Factores predisponentes al aborto:

Es difícil determinar con exactitud las razones del aborto. Las causas son múltiples y se relaciona entre si y mencionamos las siguientes:

- a. Factores ovulares

- Anomalías de los cromosomas
- Formación anormal de la placenta
- Localización anormal del embrión

b. Factores maternos

- Enfermedades sistémicas
- Desnutrición
- Desordenes inmunológicos
- Factores tóxicos
- Defectos uterinos
- Causas emocionales y psíquicas

Aspectos Psicosociales

- Riesgo a deserción escolar
- Baja escolaridad
- Desempleo frecuente
- Ingreso económico reducido
- Riesgo económico, divorcio y abandono.

Cuadro clínico:

- Sangrado vaginal
- Dolor tipo cólico en parte baja del abdomen (hipogástrico)
- Expulsión de tejidos ovulares
- Fiebre en caso infectado.
- Signos peritoneales en casos infectados, sépticos o en perforación de vísceras.

Tipos de aborto:



El término aborto incluye muchas variedades de terminación del embarazo antes de la viabilidad pero puede ser dividido en 2 grandes grupos; desde el punto de vista clínico el aborto se clasifica según su origen o forma de interrupción en:

A. Aborto Espontáneo:

Aquel que se produce por razones naturales, muchos suceden por alguna anomalía del feto que hace imposible su supervivencia. Otras causas pueden ser enfermedades sistémicas, desequilibrio hormonal o anomalías anatómicas. Se conocen varios tipos de aborto espontáneo:

- Amenaza de aborto
- Aborto inevitable
- Aborto incompleto
- Aborto completo

B. Aborto Provocado o Inducido:

Aquel que se provoca empleando algún recurso o método con sus fines, se conocen varios tipos de aborto provocado:

- Aborto séptico
- Aborto incompleto
- Aborto terapéutico
- Aborto eugenésico

El Aborto Séptico:

Es aquel que se infecta cuando es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimiento necesarios o en un entorno que carecen de los estándares médicos necesarios o ambas cosas.

Aborto incompleto

El aborto incompleto es la expulsión parcial del producto de la concepción, esto quiere decir, cuando después de un aborto quedan en el útero restos de membranas o placenta. Se presenta tanto en casos de abortos inducidos, como en abortos espontáneos y su atención por personal de salud debe ser inmediata.

### Aborto Terapéutico

El aborto terapéutico es el aborto inducido justificado por razones médicas. La mayor parte de las legislaciones que regulan el aborto, tanto las permisivas como las restrictivas, distinguen, en diferente grado, entre la total o mayor admisibilidad del aborto terapéutico respecto a la interrupción voluntaria del embarazo.

### Aborto Eugénico

Se llama aborto eugenésico a la interrupción del embarazo, el mismo que presenta ciertas condiciones del feto, como alteraciones cromosómicas y defectos congénitos.

### Consecuencias del aborto:

Las consecuencias después de un aborto son muy variadas, dependiendo del tiempo del embarazo. Se presentan tanto en el aspecto físico, como en el aspecto psicológico. Entre los aspectos físicos inmediatos que se pueden sufrir después de un aborto inducido, están las infecciones, que se dan por falta de higiene en muchos de los lugares donde se practican, además se pueden presentar sangrados, fiebre, dolor en el área del abdomen, problemas gastrointestinales, vómitos y depresión; Muchas veces algunos de estos síntomas desaparecen después de algún tiempo. Un aborto mal practicado puede provocar daños como perforaciones del útero, con peritonitis, hasta llegar a la muerte. También hay complicaciones en que haya problemas en embarazos futuros.

### Diagnóstico:

El sangrado es el signo más común de un aborto, dolor en el abdomen, espalda, pérdida de líquido caliente proveniente de la vagina. Esto podría significar el rompimiento prematuro de la fuente. Para prevenir un aborto espontáneo, desafortunadamente, no se puede hacer mucho, excepto dejar de fumar y consumir menos cafeína. También es un factor de riesgo que se puede prevenir el hecho de concebir después de los 35 años.<sup>27</sup>

### Religión católica frente al aborto:

La religión Católica, es una, institución altamente influyente, en la sociedad mundial. Dentro de la Iglesia Católica, el aborto es rechazado. La Iglesia Católica

siempre se ha opuesto al aborto, “no solamente porque cree que puede ser homicidio, sino porque es prueba de un pecado sexual”. Enseña que cada acto conyugal debe estar abierto a la procreación, como núcleo básico de toda sociedad.<sup>28 17</sup>

El aborto en la familia:

Los efectos negativos del aborto en la mujer, afectan también la relación de pareja, se produce una aversión hacia este, en muchos casos es la misma pareja la que empuja a la mujer hacia el aborto, negándole todo tipo de apoyo, incluso amenazándola con el abandono si no se práctica este acto. La repercusión del aborto hacia los hijos que ya existen o los que vienen más adelante, produce también efectos negativos, ya que se pueden generar frustraciones de instintos maternales, maltrato y abuso infantil o de lo contrario sobre protección hacia los hijos.<sup>28</sup>

Actitud:

Es el proceso mental individual que determina tanto las respuestas activas como las potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto se puede definir como un estado de la mente de un individuo respecto a un valor.

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.

Actitud hacia el aborto:

Se define como el conjunto de opiniones, sentimientos, conductas, tendencias positivas o negativas que el individuo cree como verdadera en relación al aborto.

Muchas de las actitudes que son tomadas por mujeres en prácticas abortivas dieron como resultados serios problemas psicológicos.

Las actitudes constan de tres componentes:

- Cognoscitivos (opiniones)
- Emocionales (sentimientos)
- Conductuales (acción).

La actitud es la combinación más o menos estable de opiniones, sentimientos y conductas hacia la gente, situaciones u objeto, la adquisición de actitudes se explica más satisfactoriamente sobre la base del enfoque conceptual, tanto la adquisición de actitudes como modificación, serian resultados del patrón del esfuerzo.

Ajzen y otros (España, 2012) definen Actitud como la posición de una persona sobre una dimensión bipolar evaluativa o afectiva con respecto de un objeto, acción o evento, y representa el sentimiento favorable o no de una persona hacia algún objeto estímulo.<sup>58</sup>

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.<sup>29</sup>

Berer Ruiz (Venezuela, 2013) en un estudio sobre actitud de mujeres ante el aborto encontró como resultados: 82,3% de actitud de aceptación ante el aborto, especialmente entre las mujeres con varios hijos, siendo la principal razón, los problemas relacionados con la salud de la mujer, el bienestar familiar y la pobreza, 17,7% mostraron una actitud de rechazo al aborto inducido. Así mismo afirma que en Venezuela, este polémico tema sigue siendo motivo de grandes debates, en

todos los niveles de la sociedad, y se puede evidenciar una magistral demostración de cómo este gravísimo problema social es tratado a veces con absoluta ignorancia, o por lo menos con desconocimiento de la magnitud real del problema, pues mientras se observa rechazo absoluto hacia su práctica y a su legalización por otro lado se escuchan voceros conscientes y conocedoras de esa realidad que argumentan concienzudamente a favor del aborto y de la despenalización.<sup>30</sup>

Respecto al aborto la actitud ha sido estudiada en relación a la intención de aborto y a la práctica abortiva. Se considera que una actitud favorable o positiva hacia el aborto tendría una influencia significativa sobre la intención y/o la práctica abortiva. Los estudios psicológicos sociales se han enfocado a establecer la relación causal, directa, positiva y significativa entre la actitud y la intención y/o el comportamiento abortivo.

Medidas de las actitudes:

La Organización Mundial de la Salud (Suiza, 2012) en relación a la medición de las actitudes señala que las escalas miden la intensidad del sentimiento del individuo a favor o en contra de algún objeto o situación social.

Una actitud medible puede ser:

- Un sentimiento positivo o negativo: Estoy a favor o en contra.
- Una predisposición a actuar de cierta forma.
- El nivel de agrado o desagrado por un objeto
- Una disposición positiva o negativa hacia un objeto social

Los científicos sociales miden las actitudes de igual forma que lo hacen los investigadores del mercado, a la gente corriente, haciéndoles una serie de preguntas sobre sus creencias, a través de entrevistas o cuestionarios.

La escala de LIKERT (1932), contiene una lista de preguntas sobre actitudes que se pide al individuo, que responda en un continuo que va desde “estoy completamente de acuerdo, hasta estoy completamente en desacuerdo, brindándose cinco alternativas o más al encuestado”.<sup>31</sup>

Ventajas:

- Es una medición ordinal, que puede trabajar como si fuera de intervalo.
- Permite acortar o implementar el numerado de categorías, según los respondientes o sujetos de estudio.
- Se puede aplicar de manera auto administrado a través de una entrevista.

Desventaja:

- La falta de la dirección de las afirmaciones, altera la codificación y las alternativas de respuestas.<sup>31</sup>

En la presente investigación para la medición de las actitudes se utilizó la tendencia de aceptación o rechazo que manifiesta el sujeto en estudio en relación a la actitud al aborto, el cual se evidencio en los puntajes obtenidos al dar respuesta a la escala tipo liker, la cual fue modificada y adaptada por las investigadoras.

#### TEORÍAS SOBRE EL ABORTO:

Cerrar las puertas al aborto solo conduce al "aborto clandestino", que es una de las realidades más atroces de que puede ser objeto una sociedad, hoy en día.

Teoría del ejercicio libre del aborto:

En esta teoría se postulan que la madre tiene el derecho de propiedad sobre su cuerpo y por lo tanto queda a su entero arbitrio cualquier maniobra sobre este siempre que no le cause daño a su salud o que esto implique peligrar su vida, este derecho de propiedad que tiene la mujer sobre si es muy amplia e incluso posee el derecho sobre lo que se encuentre dentro de su propio cuerpo como sucede en el embarazo ya que la mujer sufre ciertas molestias e incomodidades propias del embarazo y sobre el feto también tiene un derecho de propiedad y por lo tanto la mujer es libre y tiene todo el derecho para practicar cualquier tipo de maniobras sobre el feto, ya que este, es una prolongación más de su organismo, visto de esta manera la madre tiene todo el derecho de practicarse un aborto, ya que esta criatura forma parte del cuerpo de su madre al estar unido a esta. De acuerdo a los que postulan esta teoría las personas tienen el libre ejercicio de usar, gozar y disponer de sus cuerpos siempre que no pongan en peligro sus vidas.



Teoría “El aborto es lícito en algunos casos.”

Los que postulan esta teoría señalan que ambas vidas, tanto de la madre como la del hijo son igualmente importantes, pero hay que determinar cuál vida es más necesaria cuando ambas se ponen en peligro.

Uno de los fundamentos para sostener tal posición es aquel que señala que la madre tiene un papel más activo e importante en la actualidad en su familia y en la sociedad en su conjunto y que la muerte del concebido no sería tan traumática ni dolorosa como la muerte de la madre, por tanto postulan que en este caso en que ambas vidas no pueden coexistir y la vida de la madre peligra por la vida del hijo, es preferible utilizar el mal menor por el mal mayor y en este caso es lícito realizar un aborto terapéutico que implique la muerte del feto y la prolongación y defensa de la vida de la madre.

Otro argumento que se da es el de la legítima defensa ya que en este caso cuando una persona se ve amenazada su vida y su integridad física el ordenamiento jurídico la faculta para repeler tal ataque e incluso provocar la muerte de su agresor, ya que el derecho protege la vida de las personas y cuando esta se ve amenazada por otra, constituye una agresión ilegítima que es lícito repeler, también existe una necesidad racional del medio empleado para impedir la agresión o repelerla.

Otro caso que se agregaría para aquellos que es lícito realizar un aborto serían en aquellos casos donde una mujer ha sufrido atentado contra su libertad sexual como ocurre por ejemplo en una violación, en estos casos sería lícito provocar un aborto, lo que la doctrina llama aborto Honoris Causa.

Teoría del rechazo del aborto por cualquier motivo:

En esta teoría se postula que la vida de la madre y la del hijo son tan importantes, ya que ambas son seres humanos y más aún son personas.

Analizando por qué se sostiene que el atentar contra la vida del concebido constituye el atentado contra la vida de una persona, se puede afirmar que tanto la madre como el feto si bien están unidos físicamente, son independientes fisiológicamente, es decir la madre no tiene propiedad sobre la vida de su hijo, ambas personas son absolutamente independientes una de otra. Tal independencia

del concebido respecto a la madre presenta un triple aspecto: El de su independencia ontogénica o embriológica, el de su independencia fisiológica; y el de independencia finalista.

Independencia ontogénica: Lo que caracteriza la individualidad biológica de un ser, es el número de cromosomas de su célula, que es igual y fijo para todas las células de un mismo organismo.

Independencia fisiológica: La independencia fisiológica del feto se manifiesta a través de la independencia de sus grandes procesos vitales: alimentación, respiración y circulación; aparato genital y sistema nervioso.

Independencia finalista: El feto, como todo ser vivo es, una unidad con un fin propio e independiente de otro ser.

En consecuencia tanto el feto como la madre son organismos diferentes y si bien el concebido para su sobrevivencia necesita de su madre al igual que un lactante que necesita los primeros días después de su nacimiento, esta dependencia no es causal para decir que el lactante sea una prolongación de la madre de igual manera, el concebido es dependiente de su madre para su sobrevivencia lo cual no lo hace ser una prolongación de la madre ya que como se ha dicho anteriormente ambos son independientes entre sí y son cuerpos diferentes, son seres humanos independientes con existencia propia; por lo cual considerar al concebido una prolongación del organismo de la madre constituye un error y ambos tienen el derecho de vivir.

Se ha dicho que el feto en ciertas ocasiones hace peligrar la vida de la propia madre y en estos casos se justifica el aborto terapéutico. En la legislación hasta 1989 se contemplaba el aborto terapéutico, pero este fue eliminado por la ley 18.826 la que modificó el Artículo 119 del Código sanitario diciendo que: No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto. Esta postura es la correcta con respecto al aborto, ya que se ajusta a la constitución de 1980, la cual en su artículo 19 señala: que la ley protege la vida del que está por nacer, con lo cual la protección de la vida del concebido tiene rango constitucional y el derecho a la vida es un derecho propio, exclusivo y excluyente de las personas.<sup>32</sup>

## **2. DEFINICIONES OPERACIONALES**

En el presente estudio de investigación se utilizaron las siguientes definiciones operacionales:

### **2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

#### **A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

Constituye la variable independiente y se define como el conjunto de características sociales, demográficas y culturales, de la población en estudio incluye los siguientes sub -variables:

1. Edad: Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se midió a través de los siguientes indicadores:
  - Adulta joven: Cuando los sujetos de la muestra oscilan entre las edades de 20 a 35 años.
  - Adulta Media: Cuando los sujetos de la muestra oscilan entre las edades de 36 a 45 años de edad.
2. Estado Civil: Es la condición civil y conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de los datos, se midió a través de los indicadores:
  - Con pareja estable: Cuando la usuaria al momento de la recolección de datos refiere estar casada, ser conviviente ó que vive maritalmente, por decisión propia.
  - Sin pareja estable: Cuando la usuaria al momento de la recolección de datos refiere tener la condición de madre soltera, madre separada, divorciada o viuda.
3. Ocupación: Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad, expresado en un trabajo, se midió a través de los indicadores:
  - Dentro del hogar: Cuando la usuaria en estudio haya referido como ocupación trabajos domésticos u otros como: atención en una bodega, costureras o ama de casa.

- Fuera del hogar: Cuando la usuaria en estudio, haya referido como ocupación tener actividad profesional o técnico
4. Grado de Instrucción: Nivel educativo logrado por la usuaria en estudio, en el sistema regular de educación, se consideró dos niveles:
- Menor grado de Instrucción: Cuando la usuaria en estudio haya referido no tener ningún grado de instrucción, tener primaria completa, incompleta y secundaria incompleta.
  - Mayor grado de instrucción: Cuando la usuaria en estudio haya referido tener secundaria completa y/o haber concluido o no estudios técnicos o universitarios.
5. Procedencia: Lugar o zona catastral de donde procede la usuaria en estudio, se midió a través de:
- Procede de zona urbana: Cuando la usuaria en estudio procede de la zona céntrica del lugar, donde reside, en relación al establecimiento de salud.
  - Procede de zona peri-urbana y/o rural: Cuando la usuaria en estudio procede del cinturón y de las afueras del lugar donde reside en relación al establecimiento de salud.
6. Religión: Creencia que refiere profesar la usuaria en estudio en relación a lo divino y supremo del universo, se medirá a través de:
- Profesa alguna religión: Cuando la usuaria en estudio refiera pertenecer a algún grupo religioso.
  - No profesa alguna religión: Cuando la usuaria en estudio refiera no pertenecer a ningún grupo religioso.
7. Nivel económico: Dado por el ingreso monetario que percibe la usuaria en estudio o la familia de la cual depende. Se midió a través de dos niveles:
- Mayor nivel económico: Cuando la usuaria en estudio haya referido que su ingreso económico es mayor de 750.00 nuevos soles.
  - Menor nivel económico: Cuando la usuaria en estudio haya referido que su ingreso económico es hasta 750.00 nuevos soles.

## 2.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

### ACTITUD HACIA EL ABORTO:

Constituye la variable dependiente del estudio y se define como el conjunto de opiniones, sentimientos, conductas, tendencias positivas o negativas que manifiesta la usuaria adulta en estudio en relación al aborto, el cual se evidenciaron en los puntajes que se obtuvieron al dar respuesta a una escala de medición de actitudes tipo likert de 22 ítems, modificada y adaptada por las investigadoras; esta variable incluye 2 indicadores:

**Actitud de aceptación:** Se consideró cuando al aplicar la escala de medición de actitudes, la usuaria en estudio obtuvo un puntaje mayor o igual a 49 puntos.

**Actitud de Rechazo:** Se consideró cuando al aplicar la escala de medición de actitudes, la usuaria en estudio obtenga un puntaje menor o igual a 48 puntos.

### **3.- HIPOTESIS:**

Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores Sociodemográficos y actitud hacia el Aborto en usuarias adultas atendidas en los hospitales del MINSA - Iquitos, durante el primer trimestre del 2017.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 1. METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

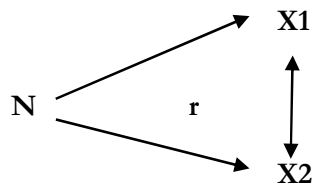
Método de Investigación:

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio fue el método cuantitativo; porque los resultados que se obtuvieron fueron medidos en términos numéricos, además está basado en un marco teórico previamente elaborado y así mismo se empleó pruebas estadísticas descriptivas e inferencial (Chi cuadrado) para el análisis univariado y bivariado de la información obtenida.

Diseño de la investigación:

En el presente estudio de investigación se empleó el diseño no experimental transversal de tipo descriptivo correlacional.

No experimental, porque se estudiaron las variables tal y como se presentaban en su contexto natural o la realidad es decir sin manipular deliberadamente las variables; Transversal, porque consistió en recolectar datos en un solo momento, en un único tiempo y correlacional, porque se relacionó los factores sociodemográficos, culturales con la actitud hacia el aborto, buscando la asociación significativa entre ambas variables en un momento determinado.



Dónde:

**N** : Muestra

**X1** : Factores sociodemográficos, culturales

**X2** : Actitud ante el Aborto

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

### 2.1 Población:

La población en estudio estuvo constituida por todas las mujeres adultas de 20 a 45 años de edad, que se sometieron a abortos y que fueron diagnosticadas, registradas en las historias clínicas y atendidas en el primer trimestre del año 2017 en el hospital Regional Loreto y en el Hospital de Apoyo Iquitos, siendo esto un total de 208 mujeres.

### 2.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por mujeres de 20 a 45 años que fueron un total de 135.

#### 2.2.1. Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula del tamaño de muestra probabilística para poblaciones finitas: La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2NPQ}{Z^2PQ + NE^2}$$

Dónde:

n	: Tamaño de la muestra	
N	: Población de mujeres que abortaron	208
Z	: Valor crítico (95%)	1.96
P	: Máxima probabilidad	0.5
P	: proporción de mujeres que abortaron con actitud de aceptación hacia el aborto	0.5



Q	: proporción de mujeres que abortaron con actitud de rechazo hacia el aborto	0.5
E	: Error estándar.....	0.05

Reemplazando la formula se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (208)(0.25)}{(1.92)^2(0.25) + 208 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (208) (0.25)}{(3.8416)(0.25) + 208 (0.0025)}$$

$$n = \frac{199,7632}{0.96 + 0.52}$$

$$n = \frac{199,7632}{1.48}$$

$$n = 134,97513$$

$$n = 135 \text{ Mujeres}$$

Selección de la muestra:

En el presente estudio de investigación se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple porque, la muestra fue seleccionada utilizando el procedimiento de sorteo, hasta completar el número determinado por la afijación proporcional.

Criterios de inclusión:

- Mujeres usuarias adultas jóvenes y adulta media, atendidas durante el primer trimestre del presente año, en los consultorios externos y/o en servicios de hospitalización de ginecología, de los hospitales del MINSA, cuyo diagnóstico médico fue aborto.
- Mujeres, con estado de conciencia lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona.
- Mujeres adultas, que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no sean usuarias adultas jóvenes y adulta media, atendidas durante el primer trimestre del presente año, en los consultorios externos y/o en servicios de hospitalización de ginecología, de los hospitales del MINSA, cuyo diagnóstico médico fue aborto.
- Mujeres, que no estén en estado de conciencia lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona.
- Adolescentes.

### 3. Técnicas e instrumentos:

Técnica:

La técnica que se utilizó en el estudio de investigación fueron la encuesta y la entrevista.

Encuesta: Técnica que nos permitió recolectar datos sobre factores sociodemográficos, culturales, mediante la aplicación del cuestionario previamente elaborado y probado.

Entrevista: Técnica que nos permitió recolectar datos sobre la actitud ante el aborto, mediante la aplicación de una escala previamente modificada y probada.

Instrumento:

Los instrumentos que se utilizaron fueron: el cuestionario para identificar los factores sociodemográficos, culturales; la entrevista estructurada para recolectar datos sobre la actitud del sujeto en estudio ante el aborto. En el presente estudio se emplearon los siguientes instrumentos de recolección de datos, la cual fue aplicado mediante la entrevista personal:

- a. Cuestionario sobre factores sociodemográficos, culturales: Es un instrumento que consto de 9 items que permitió recolectar datos sobre los factores sociodemográficos, culturales de los sujetos en estudio, consignándose información referente a: edad, estado civil, ocupación, procedencia, nivel económico, grado de instrucción y religión.
- b. Escala modificada sobre actitud ante el aborto: Instrumento que estuvo orientado a recolectar los datos sobre actitud del sujeto en estudio ante el

aborto el cual consto de 22 Ítems, 11 ítems con enfoque positivo y 11 ítems con enfoque negativo, las mismas que considero cinco alternativas:

Muy de acuerdo	MA	= 5
Acuerdo	A	= 4
Indeciso	I	= 3
Desacuerdo	D	= 2
Muy en desacuerdo	MD	= 1

Las alternativas previstas tuvieron asignadas un puntaje, el cual vario según el enfoque de la pregunta.

Cuando la proporción estuvo enunciada positivamente la valoración fue:

Muy de acuerdo	: 5
Acuerdo	: 4
Indeciso	: 3

Cuando la proporción estuvo enunciada negativamente la valoración fue:

Muy en desacuerdo	: 1
Desacuerdo	: 2
Indeciso	: 3

La aplicación del instrumento tuvo una duración de 15 minutos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

- Prueba de validez:

Para determinar la validez de los instrumentos se empleo la técnica del juicio de expertos, en la cual participarán como expertos, 9 profesionales de la salud, entre ellos, 4 obstetras, 1 enfermeras, 01 psicólogo y 03 ginecólogos, en el cual se analizarán el instrumento para factores sociodemográficos y el instrumento escala modificada sobre actitud ante el aborto, el cual indica, que el instrumento posee, evidencia relacionada con el contenido, con el criterio y con el constructo por lo tanto es válido, los resultados de ésta prueba de validez se medio en porcentajes

de acuerdo a la opinión de los expertos. Se obtuvo una validez de contenido de 95%.

- Prueba de Confiabilidad:

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba piloto con el 10% de la muestra definitiva del estudio, en una sola oportunidad y participaron mujeres que en algún momento se sometieron al aborto. Los que participaron en la prueba piloto ya no formaron parte de la muestra definitiva del estudio, obteniendo un resultado de 90% de coeficiente de confiabilidad, lo que significa que el instrumento es confiable.

4. Procedimiento de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó en el hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” y en el hospital de apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” y se ejecutaron los siguientes pasos:

- a) Se solicitó autorización a los directores de los Hospitales para la ejecución del trabajo.
- b) Una vez autorizada la ejecución del estudio, se coordinó con el jefe de la unidad de estadística y responsables de los consultorios de ginecología sobre la naturaleza de la investigación.
- c) Se captaron a los sujetos de estudio en la oficina de estadística de los hospitales, en los consultorios externos de ginecología y en los servicios de hospitalización de ginecología, donde fue llenada la ficha de captación.
- d) La recolección de los datos estuvo únicamente dirigida y aplicada por las investigadoras quienes hicieron uso del uniforme vigente en la carrera profesional de enfermería.
- e) Para la selección de la muestra de la investigación, se realizó en forma aleatoria utilizando el método de lotería o rifa, los mismos que constituyeron la muestra de estudio.

- f) Para la recolección de los datos las investigadoras dieron a conocer a los sujetos de estudio, los objetivos de la investigación solicitándoles su participación y colaboración voluntaria y anónima, previo consentimiento informado.
- g) Se procedió con la aplicación del instrumento en los servicios hospitalarios y para algunos de los sujetos de estudio seleccionados se tuvo que programar visita domiciliaria cuando por falta de disponibilidad de tiempo no nos aceptaron quedarse para la aplicación del instrumento; así mismo se dio a conocer al sujeto en estudio que para responder las preguntas disponían de un tiempo aproximado de 15 minutos.
- h) Luego de recoger los instrumentos se verificaron si estaban correctamente llenados y si faltaba algún ítem por responder, se averiguo el motivo de la falta de respuesta, se hicieron las aclaraciones en caso de alguna duda y se solicitó que lo responda.
- i) Terminada la aplicación de los instrumentos se agradeció al sujeto de estudio por su colaboración en el trabajo de investigación.

## 5. Análisis e interpretación de datos:

Para la presentación de los datos se usó del método tabular:

Análisis Univariado:

Permitió describir los factores sociodemográficos, culturales y la actitud hacia el aborto. Haciendo uso de la estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes).

Análisis bivariado:

Se realizó a través de cuadros estadísticos de doble entrada que permitió determinar la asociación entre las variables en estudio. Se hizo uso de la prueba no paramétrica denominado  $\chi^2$  – cuadrado. Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 19.0 del Sistema Operativo Microsoft Windows 8 Pro.

6. Protección de los derechos humanos:

- La encuesta se realizó con previa explicación y con participación voluntaria de las mujeres, adultas usuarias de los servicios de ginecología de los hospitales del MINSA.
- Los resultados obtenidos fueron de carácter confidencial y utilizado únicamente con fines de estudio.
- Se respetó en todo momento la integridad física y moral de los sujetos en estudio.
- Los datos fueron procesados en forma codificada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio respetando así el derecho a la privacidad.
- Luego del procesamiento de los datos fueron destruidos los instrumentos usados para su recolección.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

A. Análisis Univariado

**TABLA N° 01**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE MUJERES ADULTAS,  
ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES DEL MINSA- IQUITOS, DURANTE  
EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2017

<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
EDAD	Adulta joven (20 a 35 años)	50	37,03
	Adulta media (36 a 45 años)	85	62,97
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
ESTADO CIVIL	Con pareja estable	49	36,30
	Sin pareja estable	86	63,70
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
OCUPACIÓN	Dentro del hogar	57	42,00
	Fuera del hogar	78	58,00
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
PROCEDENCIA	Zona peri urbana y/o rural	25	18,52
	Zona urbana	110	81,48
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
NIVEL ECONÓMICO	Mayor nivel económico	17	12,60
	Menor nivel económico	118	87,40
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Menor grado de instrucción	40	29,63
	Mayor grado de instrucción	95	70,37
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
RELIGIÓN	Profesa alguna religión	131	97,04
	No profesa religión alguna	4	2,96
	<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Cuestionario**

En la tabla n° 01 se muestra las características sociodemográficos, de mujeres usuarias adultas, atendidas en los Hospitales del MINSA, el cual indica que, la edad predominante fue adulta media con 62,97% y la edad adulta joven fue 37,03%, en cuanto al estado civil el 36,30% fueron mujeres con pareja estable frente a un 63,70% que fueron mujeres sin pareja estable, en cuanto a la ocupación el 58,00% fueron mujeres con ocupación fuera del hogar y 42,00 % fueron mujeres con ocupación dentro del hogar, con respecto a la procedencia el de mayor predominio fue de la zona urbana con 81,48% y 18,52% fueron de zona periurbana/rural, con respecto al nivel económico el 87,40% fueron de menor nivel económico y 12,60% de mujeres fueron de mayor nivel económico, con respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje corresponde al nivel secundario con 57,04%, nivel primario 27,41%, y el nivel superior 13,33% , en relación a la religión el 97,04% de mujeres, profesan alguna religión y el 2,96 % de mujeres, no profesan religión alguna.



**TABLA N°02**

**Actitud hacia el aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA-Iquitos, durante el primer trimestre del 2017**

ACTITUD HACIA EL ABORTO	N°	%
De Aceptación	118	87,40
De Rechazo	17	12,60
TOTAL	135	100,00

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla n | 02 se observa la actitud hacia el aborto, de usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA, en el cual se muestra que el 87,40% de las usuarias tienen una actitud de aceptación hacia el aborto y el 12,60% de usuarias presentan una actitud de rechazo hacia el aborto.

Análisis bivariado:

**TABLA N° 03**

**Edad y actitud hacia el aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre del 2017**

EDAD	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adulta joven (20 a 35 años)</b>	43	31,85	7	5,19	50	37,03
<b>Adulta Media (36 a 45 años)</b>	75	55,55	10	7,41	85	62,97
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>87,40</b>	<b>17</b>	<b>12,60</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

$$X^2_c = 66,852 \text{ gl} = 1$$

$$\alpha = 0.05$$

$$p = 0,000$$

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla 3, se puede observar que EL 87,40% presentan actitud de aceptación, hacia el aborto y de estos, 55,55% son mujeres que se encuentran en edad adulta media, 7,41% con actitud de rechazo y son adultas. Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación estadísticamente significativa, entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), encontrándose un  $X^2_c = 66,852$ , con  $\text{gl} = 1, \alpha = 0.05$  y  $p = 0,000$ , lo que significa que existe asociación estadísticamente significativa entre la edad de la madre con la actitud hacia el aborto.

**TABLA N° 04**

**Estado civil y actitud hacia el aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre del 2017**

ESTADO CIVIL	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con pareja estable	41	30,37	8	5,93	44	36,30
Sin pareja estable	77	57,03	9	6,67	86	63,70
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>87,40</b>	<b>17</b>	<b>12,60</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

$$X^2_c = 0,725_{gl=2} \alpha = 0.05 \quad p = 0.696$$

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla 4, se puede observar que del 100% de usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA, que constituyeron la muestra en estudio, 118 presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 57,03% son mujeres sin pareja estable, sin embargo, 6,67 no tienen pareja estable y tienen una actitud de rechazo hacia el aborto. Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación estadísticamente significativa, entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), encontrándose una  $X^2_c = 0,725_{gl=2} \alpha = 0.05$  y  $p = 0.696$ , lo que significa que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre con la actitud hacia el aborto.

**TABLA N° 05**

**Ocupación y actitud hacia el aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA-Iquitos, durante el primer trimestre del 2017**

OCUPACIÓN	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Dentro del hogar	52	38,51	5	3,70	57	42,22
Fuera del hogar	66	48,89	12	8,89	78	57,78
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>87,40</b>	<b>17</b>	<b>12,60</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

$$X^2_c = 29,400 \quad gl = 1 \quad \alpha = 0,05 \quad p = 0.000$$

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla 5, se puede observar que del 100% de usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA, que constituyeron la muestra en estudio, 87,40% presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 48,89% son mujeres con ocupación dentro del hogar, sin embargo 8,89% son mujeres con ocupación fuera del hogar y tienen, una actitud de rechazo hacia el aborto. Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación estadísticamente significativa, entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), encontrándose una  $X^2_c = 29,400$  con  $gl = 1, \alpha = 0.05$  y  $p = 0.000$ , lo que significa que existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación de la madre con la actitud hacia el aborto.

**TABLA N° 06**

**Procedencia y actitud hacia el aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre del 2017”**

PROCEDENCIA	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Zona peri Urbana/ Rural	20	14,81	5	3,70	25	18,52
Zona urbana	98	72,59	12	8,89	110	81,48
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>87,40</b>	<b>17</b>	<b>12,60</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

$$X^2_c = 2,831 \text{ gl} = 2\alpha = 0.05 \quad p = 0.243$$

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla 6, se puede observar que el 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 72,59% son mujeres que viven en zona urbana, sin embargo 8,89% son mujeres que viven en zona urbana y tienen, una actitud de rechazo hacia el aborto. Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación estadísticamente significativa, entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), encontrándose una  $X^2_c = 2,831$  con  $\text{gl} = 2, \alpha = 0.05$  y  $p = 0.243$ , lo que significa que no existe asociación estadística significativa entre la procedencia de la madre con la actitud hacia el aborto.

**TABLA N°07**

**Nivel económico y actitud hacia el aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA - Iquitos, durante el primer trimestre del 2017**

NIVEL ECONÓMICO	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mayor Nivel Económico	16	11,85	2	1,48	18	13,33
Menor Nivel Económico	102	75,56	15	11,11	117	86,67
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>87,40</b>	<b>17</b>	<b>12,60</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

$$X^2_c = 27,563 \text{ gl} = 1 \quad \alpha = 0.05 \quad p = 0.000$$

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla 7, se puede observar que el 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 75,56% son mujeres con menor nivel económico, sin embargo 11,11% son mujeres con menor nivel económico y tienen, una actitud de rechazo hacia el aborto. Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación estadística significativa, entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), encontrándose un  $X^2_c = 27,563$  con  $\text{gl} = 1, \alpha = 0.05$  y  $p = 0.000$ , lo que significa que si existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel económico con la actitud hacia el aborto.

**TABLA N° 08**

**Grado de instrucción y actitud hacia el aborto  
en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos,  
durante el primer trimestre del 2017”**

GRADO DE INSTRUCCIÓN N	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor grado de instrucción	32	23,70	8	5,93	40	29,63
Mayor grado de instrucción	86	63,70	9	6,67	95	70,37
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>87,40</b>	<b>17</b>	<b>12,60</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

$$X^2_c = 116,407 \text{ gl} = 3 \quad \alpha = 0.05 \quad p = 0.000$$

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla 8, se puede observar que el 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 63,70% son mujeres con mayor grado de instrucción, sin embargo 6,67 % son mujeres con mayor grado de instrucción y tienen, una actitud de rechazo hacia el aborto. Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación estadística significativa, entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), encontrándose un  $X^2_c = 116,407$  con  $\text{gl} = 3, \alpha = 0.05$  y  $p = 0.000$ , lo que significa que si existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de, la madre con la actitud hacia el aborto.

**TABLA N° 09**

**Religión y actitud hacia el aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre del 2017**

RELIGIÓN	Actitud hacia el aborto					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Profesa alguna Religión	114	84,44	17	9,63	131	97,03
No profesa Religión alguna	4	2,96	0	2,96	4	2,97
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>87,40</b>	<b>17</b>	<b>12,60</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>

$$X^2_c = 104,896 \text{ gl} = 1 \quad \alpha = 0.05 \quad p = 0.000$$

**Fuente: Cuestionario**

Al analizar la tabla 9, se puede observar que el 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 84,44 % son mujeres que profesan alguna religión, sin embargo 9,63 % son mujeres que profesan alguna religión, y tienen, una actitud de rechazo hacia el aborto. Para verificar la hipótesis y determinar si existe asociación estadísticamente significativa, entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), encontrándose una  $X^2_c = 104,896$  con gl 1,  $\alpha = 0.05$  y  $p = 0.000$ , lo que significa que si existe asociación estadística significativa entre la religión de la madre, con la actitud hacia el aborto.



## DISCUSIÓN

En el presente estudio “Factores sociodemográficos y la actitud asociados al aborto en usuarias, adultas, atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, durante el primer trimestre del 2017, se encontró lo siguiente:

En el análisis Univariado, para la variable independiente Factores Sociodemográficos, culturales se encontró que: del 100,0% de sujetos que formaron parte del estudio, 62,97% de las mujeres fueron adultas medias, 63,70% son mujeres sin pareja estable, 58,00% son mujeres con ocupación fuera del hogar, 81,49% procedían de zona urbana, 87,40% de mujeres tenían menor ingreso económico, 70,37% tienen mayor grado de instrucción y 97,04% profesan alguna religión.

En relación a la actitud hacia el aborto, se encontró que 87,40% de usuarias adultas, atendidas en los hospitales del MINSA- Iquitos, tienen una actitud de aceptación hacia el aborto y 12,60% tienen una actitud de rechazo, estos resultados son similares a lo encontrado por Freitas Liliana, et al. (2013)( 33 ) Al análisis sobre las actitudes hacia el aborto se encontró que 74.0% (148 usuarios) presentaron actitud positiva; mientras que 26.0% (52 usuarios) actitud negativa.

Con respecto al análisis bivariado: Al relacionar la edad con la actitud hacia el aborto, Berer Ruiz (Venezuela, 2013) en un estudio sobre actitud de mujeres ante el aborto encontró como resultados: 82,3% con actitud de aceptación ante el aborto, especialmente entre las mujeres con varios hijos, siendo la principal razón, los problemas relacionados con la salud de la mujer, el bienestar familiar y la pobreza. Probablemente estos resultados se deben a que las mujeres no están asumiendo responsablemente los beneficios de la planificación familiar por lo que al presentarse el embarazo no deseado, recurren al aborto como solución del “problema”, así mismo estos resultados evidencian la necesidad de establecer estrategias educativas, como es la aplicación de programas de capacitación

gerenciados por los establecimientos de salud y otras instituciones comprometidas.

Al relacionar la variable estado civil y actitud hacia el aborto se encontró 87,40%, de mujeres que formaron parte del estudio, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 57,03% son mujeres sin pareja estable ( $p = 0.696$ ), lo que significa que no existe asociación estadística significativa entre el estado civil con la actitud hacia el aborto, estos resultados son similares a lo reportado por Arévalo Gómez S. (Chile, 2012) en un artículo científico titulado “Lo oculto del aborto” expone, que 52,0% de las mujeres que interrumpe el embarazo ya tiene al menos un hijo y son solteras, es similar también a lo encontrado por Quiñones Fachín E. (Perú, 2012) en un estudio realizado sobre implicancias del aborto, reporta 42,7%, de mujeres que se sometieron a abortos clandestinos y cuyo estado civil fue soltera, probablemente estos resultados se deben a que en nuestra sociedad es más fácil asumir la maternidad dentro de un hogar constituido, para la mujer soltera, quien no tiene estabilidad conyugal y económica, representa una situación difícil de afrontar por lo que terminan recurriendo al aborto.

En relación al indicador ocupación y actitud hacia el aborto se encontró que 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 48,89% son mujeres con ocupación fuera del hogar  $p = 0.000$ , lo que significa que si existe asociación estadística significativa entre la ocupación de la madre con la actitud hacia el aborto, el cual discrepa con el estudio del bachiller Miguel Angel Guerrero Andrade del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel 2012 Ecuador, la actividad laboral predominante fue amas de casa con el 76 %; también con el estudio de la bachiller Pluas Cercado María Beatriz de Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas 2013, donde de las 44 mujeres que fueron encuestadas en la sala post legrado la distribución según la ocupación de muestran que el mayor porcentaje fue para ama de casa con 72.7%, seguido por estudiante con 15.9%; y el 11.4% trabaja. Actualmente existe falta de oportunidades laborales sobre todo para mujeres que carecen de preparación técnica o superior,

no pueden perder la oportunidad de tener una ocupación por lo que toman como alternativa el aborto.

En relación al indicador procedencia y actitud hacia el aborto se encontró el siguiente resultado: 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 72,59% son mujeres que viven en zona urbana ( $p = 0.243$ ), lo que significa que no existe relación estadística significativa entre la procedencia del sujeto en estudio con la actitud hacia el aborto, estos resultados son similares a lo encontrado por Lozano Brandy (2017) el 80.2% provienen de la zona urbana, por lo que se puede analizar que la mayor parte de pacientes viven en zona urbana, lo cual también concuerda con el estudio de Juri Macas, de la Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas 2013, concluye, que hay una mayor frecuencia de pacientes de aborto incompleto en la zona urbana, que representa el 87,18%. Estos resultados probablemente se deben a que las mujeres tanto de la zona urbana y rural, son sexualmente activas por lo que requieren mayor atención en relación a información y concientización sobre los métodos de planificación familiar, para así evitar que las cifras en abortos vayan en incremento, es necesario que los establecimientos de salud potencien la estrategia de salud de la mujer, proyectándose a las mujeres solteras que viven en la zona urbana, ya que ellas, en nuestra opinión tienen más acceso a prácticas abortivas, las cuales en su mayoría son practicados en consultorios privados y a un costo accesible.

En relación al indicador nivel económico y actitud hacia el aborto, se encontró el siguiente resultado: 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos, 75,56% son mujeres con menor nivel económico 11,11% son mujeres con menor nivel económico y tienen una actitud de rechazo hacia el aborto ( $p = 0.000$ ), lo que significa que si existe asociación estadística significativa entre el nivel económico de la madre con la actitud hacia el aborto, estos resultados son similares a lo encontrado por Vivar Orrego C. (Brasil ,2013) en un estudio sobre “Factores sociodemográficos culturales y factores de riesgo al aborto”, encontró que 52,5% son de nivel económico bajo, por vivir en condiciones de pobreza, estos resultados probablemente se deben a que los sujetos en estudio forman parte de un status económico de medio a bajo, lo cual hace que el hecho de asumir un embarazo no deseado se convierta en algo difícil de sobrellevar, sobre todo

cuando viven precariamente, tienen más hijos, por lo que terminan recurriendo al aborto una y otra vez.

Al relacionar el indicador grado de instrucción y actitud hacia el aborto, en un estudio sobre “Factores sociodemográficos y factores de riesgo al aborto”, encontró mayor predominio de mujeres con estudios secundarios 47,3%, que se sometieron al aborto, es también similar a lo encontrado por Quiñones Fachín E. (Perú, 2012) en un estudio sobre implicancias del aborto encontró que 57,8% de mujeres que se sometieron al aborto, lograron concluir estudios secundarios. Probablemente los resultados obtenidos se deben a que el hecho de contar con estudios secundarios no garantiza, que la mujer adquiera mayor responsabilidad en el cuidado de su cuerpo ni en la responsabilidad de sus acciones, así mismo estos hallazgos son importantes porque nos permiten afirmar que el sector salud y educación deben trabajar en equipo para mejorar el nivel educativo y sobre todo la inclusión en la curricula educativa de tópicos de salud, entre ellos planificación familiar y/o paternidad responsable.

Al relacionar la variable religión y actitud hacia el aborto se encontró 87,40%, presentan actitud de aceptación hacia el aborto, de estos 84,44% son mujeres que profesan alguna religión ( $p = 0.000$ ), lo que significa que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión con la actitud hacia el aborto, este resultado es similar a lo encontrado por Vivar Orrego C. (Brasil, 2013) en un estudio sobre “Factores sociodemográficos culturales y factores de riesgo al aborto”, encontró que 94,2%, profesan alguna religión y tienen una actitud de aceptación hacia el aborto, no se encontraron otros estudios que permitan contrastar estos resultados, probablemente los hallazgos encontrados, demuestran que las creencias religiosas de las personas no impiden que las mujeres realicen prácticas abortivas, aunque posteriormente tengan sentimientos de culpabilidad.

## CONCLUSIONES

1. En relación a los factores sociodemográficos podemos concluir que, del 100,0% de sujetos que formaron parte del estudio, 62,97% de las mujeres fueron adultas medias, 60,74% fueron mujeres solteras, 58,00% fueron mujeres con ocupación, 81,49% procedían de zona urbana, 87,40% tenían menor nivel económico, 57,04% de mujeres tenían estudios secundarios y el 97,04% profesaban alguna religión.
2. En relación a la actitud hacia el aborto, 87,40% tuvieron una actitud de aceptación hacia el aborto y 12,60% tuvieron una actitud de rechazo hacia el aborto.
3. En relación a la asociación estadística entre los factores sociodemográficos y la actitud hacia el aborto se obtuvieron los siguientes resultados:
  - Existe asociación estadística significativa entre: la edad de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ), la ocupación de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ), nivel económico de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ), grado de instrucción de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ) y la religión de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,000$ ).
  - No existe asociación estadística significativa entre: el estado civil de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,696$ ) y procedencia de la madre con la actitud hacia el aborto ( $p = 0,243$ ).

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas, en el presente estudio de investigación recomendamos lo siguiente:

1. A los responsables del sistema de atención de salud de las mujeres en edad reproductiva:
  - Formular nuevas estrategias que permitan controlar esta problemática de salud que va en perjuicio de las mujeres en edad reproductiva.
  - Promover la educación anticonceptiva en centros educativos, instituciones laborales y/o grupos organizados en diferentes comunidades.
  - En la atención directa a pacientes con abortos, considerar el aspecto psicosocial, de la mujer no limitándose solo al aspecto físico.
  - En el aspecto preventivo promocional es importante reconocer la importancia y la necesidad urgente de que los programas en paternidad responsable y planificación familiar tiendan a ampliar su cobertura y accesibilidad a las mujeres en riesgo de enfrentar un embarazo en condiciones inadecuadas desde el punto de vista físico como psicológico.
  
- 2.- A las instituciones formadoras de recursos humanos para la atención de salud es importante que:
  - En el proceso de formación de los recursos humanos, se concientice sobre la importancia de la orientación, sobre el concepto de que el ser humano es una unidad biopsicosocial indisoluble y que cualquier aspecto que afecta alguna de estas esferas afecta al ser humano en su integridad.
  - La formación profesional debe enfatizar en el desarrollo de destrezas en el manejo de la exploración de los aspectos psicosociales de individuos y la intervención adecuada de esta esfera.
  
3. A la Universidad Científica del Perú y específicamente a la Carrera Profesional de Obstetricia, incentivar a los alumnos de pre grado a seguir

realizando estudios de investigación relacionados al tema, utilizando diferentes diseños y otro tipo de poblaciones, tratando de enfocar el problema del aborto dentro de su contexto psicosocial no solo en mujeres sino en la pareja y familia.

4. A los profesionales de la salud, realizar labor preventivo promocional, independientemente del lugar donde estén laborando, ya que la orientación y consejería, sesiones educativas, visitas domiciliarias entre otros, puede marcar la diferencia en la disminución de los casos de aborto y por ende en las complicaciones y/o secuelas en las mujeres en edad reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meza, C. A. (Ecuador, 2013). Hemorragias del primer trimestre. XIX Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Pp. 144 - 145.
2. Guttmacher I. (EUA, 2016). Aborto en America Latina y el Caribe. Guttmacher Institute, 1 - 2.
3. Gilda Sedgh, A. B. (2013). Niveles y tendencias del aborto legal por edad de la mujer al momento de la terminación del embarazo. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva, 8 - 9.
4. OMS. (Marzo de 2014). Prevención del aborto peligroso. Recuperado el 25 de Enero de 2016, de Centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. Ginebra: OMS; 2012.
6. Delgado Cotrina M. (España, 2012), Aborto en etapa adulta. Artículo. Pp. 14.
7. Valenzuela Jiménez A. (España, 2012) Aspectos psicológicos y actitud social ante el aborto. Tesis pre grado. pp. 12-17
8. Espinoza López y otros (España, 2013) Actitudes hacia la interrupción voluntaria e ilegal del embarazo en mujeres de 20 a 34 años adscritas al centro de salud familiar de la ciudad de castro. Tesis pre grado. Pp. 3-5
9. Berer Ruiz (Venezuela, 2013) Actitud de mujeres ante el aborto. Artículo científico. Pp. 7
10. Guerrero Andrade, Miguel Angel. (Ecuador, 2013) Tesis “Prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período de mayo a octubre del 2012. Ecuador.
11. Arévalo Gómez S. (Chile ,2012) “Lo oculto del aborto. articulo. pp. 17
12. Quiñones Fachin E. (Perú, 2012) Implicancias del aborto. Boletín Médico científico. Pp.13-14-



13. Chávez Marín y otros (Perú, 2012), Factores importantes en el mal pronóstico reproductivo. Investigación. Pág. 22.
14. DISAL- (2012), Oficina de Estadística e Informática. Datos sobre Abortos atendidos.
15. Lozano Brandy (Perú, 2017). Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15 – 35 atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a noviembre del 2016. Tesis para optar el grado de Médico cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
16. Freitas Liliana, et al. (Perú, 2013) Conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarias del módulo de atención integral del adolescente Hospital Regional de Loreto – Punchana – 2013. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana del Oriente.
17. La Torre Martínez B. (Perú, 2012). Creencias y postura religiosa ante el aborto. / Enfermería. Edit. Síntesis S.A. pág. 26
18. MINSA: (2012) Factores Demográficos en el Aborto y el Manual de Principios de Mercadeo de Servicios Sociales e IEC para personal MINSA. Ministerios de Salud – CARE Perú. Lima.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú, 2013) .indicadores sociodemograficos, culturales?”. pp. 14 – 21.
20. Guerrero Acosta F. (Perú, 2012) Morbilidad mediata del aborto inducido en el Hospital del niño (Tesis de Grado). Perú.
21. Castro Díaz C. (España, 2012) Factores que afectan la fecundidad humana. En: Manual de planificación familiar para médicos. España: pp. 14 -24.
22. Yamona Murillo R. (Perú, 2014). Complicación del Aborto .Investigación Científica. Hospital central del empleado. Artículo publicado el 15 de octubre.
23. OMS (Perú, 2015) El aborto en el Perú. Artículo. Pp.23
24. Ferrando Pezo. (Perú, 2013) Aborto Inseguro. Tesis de pre grado.pp.12

25. SCHWARCZ R. (España, 2008) Enfermería Materno Infantil. Aborto, Causas. 9na. Ed. Pp.72-75
26. OMS (Suiza, 2013) Incidencia y factores pre disponentes al aborto. Artículo.p.15-17.
27. Reyes Díaz, (Cuba, 2012) Conducta sexual, embarazo y aborto séptico, en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública, vol.29g. p.18.
28. PRO VIDA (Perú, 2013) En defensa de la vida Humana. Boletín .Informativo.p.3-4
29. Ajzen y otros (España, 2012), Las actitudes y la personalidad. Artículo científico pp.9
30. Berer Ruiz (Venezuela, 2013), actitud de mujeres ante el aborto inducido. Tesis de pre Grado. Pp. 27- 28
31. OMS (Suiza, 2012) Actitud e incidencia del aborto. Artículo. pp. 27 -28.
32. Mora García W. (España, 2013) Teorías sobre el aborto. Artículo científico. Pp. 12-14.
33. Vivar Orrego C. (Brasil – 2013) Comportamiento de la interrupción del embarazo en la población femenina en edad fértil (Tesis de Pre Grado). pp. 16 – 19.
34. Juri Mariuxi Macas Macas. (Ecuador, 2013) Tesis, “Frecuencia de Factores Asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013.

# ANEXOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACTITUDINALES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES DEL MINSA. IQUITOS 2017”.

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de la Universidad Científica del Perú, me encuentro realizando un estudio de investigación referente a “Factores Sociodemográficos y la Actitud asociados al aborto en usuarias adultas atendidas en consultorios externos de los Hospitales del MINSA”, el mismo que servirá para optar el título de Obstetra. Para ello le solicito su participación voluntaria lo cual será de mucha importancia para el estudio. Los resultados que se obtenga de este trabajo servirán de base referencial para mejorar y adoptar estrategias de intervención adecuadas que conlleven a la toma de decisiones acertadas y correctivas referidas al aborto.

La aplicación del cuestionario será de 15 minutos.

Paso a hacerle la siguiente pregunta: ¿Desearía participar en el estudio?

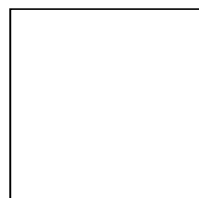
SI

NO

De ser positiva su respuesta, le agradezco anticipadamente su participación y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. **MUCHAS GRACIAS**

-----

FIRMA



HUELLA DIGITAL

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACTITUDINALES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ADULTAS, ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES DEL MINSA - IQUITOS 2017”



## CUESTIONARIO

FECHA.....N° DE  
ENCUESTA.....CODIGO.....

Muy buenos días soy bachiller de Obstetricia y estoy realizando un estudio de investigación con los usuarios para conocer aspectos relacionados al aborto. Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradeceremos exprese con sinceridad lo que siente.

**INSTRUCCIONES:** A continuación le planteamos las siguientes preguntas con respecto a los factores sociales, demográficos, seguidamente en la II parte le alcanzaremos preguntas sobre actitud hacia el aborto, la misma que tendrá una duración aproximada de 10 minutos, para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad la alternativa que considera correcta.

### PARTE I: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

EDAD: .....		
Adolescente	<input type="text"/>	1
Adulta	<input type="text"/>	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN: ¿Cuál es su grado de instrucción?.....		
Primaria	<input type="text"/>	1
Secundaria	<input type="text"/>	2
Superior	<input type="text"/>	3
Iletrada	<input type="text"/>	4
OCUPACION: ¿Cuál es su ocupación?.....		
Empleado Dependiente	<input type="text"/>	1
Empleado Independiente	<input type="text"/>	2
Su Casa	<input type="text"/>	3
	<input type="text"/>	

Desocupado		4
ESTADO CIVIL: ¿cuál es su estado civil?.....		
Soltera	<input type="text"/>	1
Casada	<input type="text"/>	2
Viuda	<input type="text"/>	3
Divorciada	<input type="text"/>	4
Conviviente	<input type="text"/>	5
DIRECCION DE VIVIENDA: ¿Dónde vive Ud.?.....		
Urbana	<input type="text"/>	1
Peri Urbana/ Rural	<input type="text"/>	2
RELIGION: ¿Qué religión profesa Ud.?.....		
Católica	<input type="text"/>	1
Evangélica	<input type="text"/>	2
Adventista	<input type="text"/>	3
Mormona	<input type="text"/>	4
Otros	<input type="text"/>	5
Ninguna	<input type="text"/>	6
NIVEL ECONOMICO. ¿Cuánto de salario percibe Ud?.....		
Menos de 750.00 nuevos soles	<input type="text"/>	1
Más de 750 .00 nuevos soles	<input type="text"/>	2

PARTE II: Escala de Valoración de actitudes hacia el aborto

Este cuestionario consta de 22 ítems, para los cuales se tendrá en cuenta los siguientes índices de medición:

Muy de Acuerdo, Marque la letra MA

De Acuerdo, Marque la letra A

Si está indeciso, Marque la letra I

Si está en desacuerdo, Marque la letra D

Muy en Desacuerdo, Marque la letra MD

N°	IND.	ACTITUDES	MA	A	I	D	MD
1	(-)	Considero que el aborto es un acto legal que está permitido en nuestro país.					
2	(-)	El aborto causa un sentimiento de culpa					
3	(-)	Solo con el aborto se puede evitar un embarazo no deseado					
4	(-)	Una mujer que se practica el aborto puede llegar a morir					
5	(-)	Practicar el aborto de un niño no deseado proporciona bienestar y tranquilidad					
6	(+)	El aborto puede ser practicado siempre que haya acuerdo con la pareja					
7	(-)	Solo me practico el aborto porque estoy sola					
8	(+)	El aborto puede tener complicaciones por eso no quiero volver a practicarlo					
9	(+)	Me siento mal con el solo hecho de pensar en el aborto					
10	(+)	La decisión de interrumpir un embarazo es siempre difícil.					
11	(+)	La práctica del aborto es un acto traumático					
12	(-)	Mayormente en las parejas quien decide el aborto es el hombre.					
13	(+)	Las mujeres que han sido violadas deben realizarse el aborto					
14	(+)	Los abortos sucesivos impiden que la mujer tenga hijos.					
15	(+)	El aborto es algo desgarrador e impresionante					
16	(-)	Pienso que el aborto es la opción para mujeres débiles					
17	(-)	Las mujeres solucionan el problema					



		de un embarazo no deseado con el aborto.					
18	(+)	La opción del aborto ante cualquier situación siempre es injustificable					
19	(-)	Se dicen muchas cosas sobre el aborto, pero en realidad no causa ningún daño.					
20	(-)	El aborto es permitido cuando la familia rechaza el embarazo.					
21	(+)	Considero que el aborto espontáneo esta aceptado dentro de la ley de Dios.					
22	(+)	El aborto me hace sentir culpable, por eso me cuidó de no embarazarme					

Observaciones y/o Sugerencias:

.....  
.....  
.....  
.....

Despedida:

Agradezco su valiosa colaboración con este trabajo de investigación, toda vez que se pretende con esto, determinar el nivel de asociación entre los factores sociodemográficos, culturales y la actitud ante el aborto para así plantear estrategias que contribuyan a evitar riesgos en las mujeres en edad fértil.

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
<b>Variable Independiente:</b>  Factor Socio demográficos	Constituye la variable independiente y se define como el conjunto de características sociales, demográficas y culturales, de la población en estudio y se obtuvo mediante la información recolectada durante la entrevista estructurada.	<b>Edad:</b>	Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se medirá a través de los siguientes indicadores:  Adulta joven  Adulta Media  Es la condición civil y	Ordinal	¿Cuántos años tiene Ud.?

		<p><b>Estado Civil:</b></p> <p>conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de los datos, se medirá a través de los indicadores</p> <p>Con pareja estable Sin pareja estable</p>	Nominal	¿Cuál es su estado civil?
		<p><b>Ocupación:</b></p> <p>Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad, expresado en un trabajo, se medirá a través de los indicadores:</p> <p>Con ocupación Sin ocupación</p>	Nominal	¿Cuál es su ocupación?
		<p><b>Grado de Instrucción</b></p> <p>Nivel educativo logrado por la usuaria en estudio, en el</p>		¿Cuál es su grado de



			<p>divino y supremo del universo, se medirá a través de:</p> <p>Profesa alguna religión:</p> <p>No profesa alguna religión</p> <p>Dado por el ingreso monetario que percibe la usuaria en estudio o la familia de la cual depende. Se medirá a través de dos niveles:</p> <p>Mayor nivel económico.</p> <p>Menor nivel económico.</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>¿Cuánto de salario percibe Ud?</p>
--	--	--	---	-------------------------------	---------------------------------------

<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p><b>Actitud hacia el aborto</b></p>	<p>Constituye la variable dependiente del estudio y se define como el conjunto de opiniones, sentimientos, conductas, tendencias positivas o negativas que manifiesta la usuaria adulta en estudio en relación al aborto.</p>	<p><b>Actitud de aceptación</b></p> <p><b>de</b></p> <p><b>Actitud de Rechazo</b></p>	<p>Se considerara cuando al aplicar la escala de medición de actitudes, la usuaria en estudio obtuvo un puntaje mayor o igual a 49 puntos.</p> <p>Se considerara cuando al aplicar la escala de medición de actitudes, la usuaria en estudio obtenga un puntaje menor o igual a 48 puntos.</p>		
---	---	---	--	--	--