

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Factores Sociodemográficos Relacionado Al Nivel de
Conocimiento Sobre El Aborto Provocado En
Adolescentes que Acuden Al "Consultorio Del
Adolescente y Joven" Del Hospital Regional De
Ayacucho, 2015.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. PAQUIYAURI HUAMANI, Maribel

Bach. QUISPE HUALLPA, Sonia

AYACUCHO – PERÚ

2 015

Acta de Sustentación de Tesis

RDN° 136 – FC - de laS – UNSCH - 2015

Bach. QUISPE HUALLPA, Sonia

Bach. PAQUIYAURI HUAMANI, Maribel

En la ciudad de Ayacucho siendo las dieciseis horas y ventisiete minutos (16:27). A los seis días del mes de noviembre del 2015, se reunieron en el auditorio de la escuela profesional de Enfermería, estando presentes los siguientes miembros Evaluadores conformado por:

- Mg. José MANUEL DIEZ MACAVILCA (Presidente)
- Mg. Luz Elena QUISPE LOAYZA (Miembro)
- Mg. Fredy BERMUDO MEDINA(Miembro)
- Lic. Florencio CURI TAPAHUASCO (Miembro – Asesor)

Siendo presidida por el Mg. José Diez Macavilca en calidad de Decano (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, actuando como secretario encargado al profesor américo Quinteros Quispe. Acto seguido se da lectura ala resolución que autoriza fecha para sustentación a solicitud del presidente de mesa.

- Expediente constituido por resolución decanal 108-2014-FENF/D de fecha 04 de de diciembre de 2014 que aprueban el proyecto de tesis titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO ADOLESCENTE Y JOVEN DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2015."**
- Resolución Decanal N° 136 - FC de la S - UNSCH - 2015 de fecha 07 de octubre del 2015.

A continuación el Sr. Presidente invita a las sustentantes a exponer el trabajo de tesis titulado **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DIFERENCIADO**

ADOLESCENTE Y JOVEN" DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2014, en el tiempo estipulado de acuerdo al reglamentado.

Concluida la sustentación el Sr presidente invita a los miembros del jurado evaluador a formular las preguntas pertinentes al trabajo sustentado. Concluida la etapa de preguntas por parte de los miembros de jurado, el Presidente solicita al público presente y alas sustentantes a abandonar al auditorio para el proceso de calificación y deliberación por parte de los miembros de los jurados.

Concluida el tiempo de deliberación por parte del jurado calificador emiten las siguientes resultados para cada sustentante:

Bach. MARIBEL PAQUIYAURI HUAMANI

Jurado	Nota de texto	Nota de Expos.	Nota de Preg y Resp.	Promedio
Mg. José DIEZ MACAVILCA	15	15	15	15
Mg. Luz Elena QUISPE LOAYZA	15	16	16	16
Mg. Fredy BERMUDO MEDINA	15	16	16	16
Lic. Florencio CURI TAPAHUASCO	15	16	16	16
Promedio final	:	16		

Para la Bach. QUISPE HUALLPA SONIA

Jurado	Nota de texto	Nota de Expos.	Nota de Preg y Resp.	Promedio
Mg. José DIEZ MACAVILCA	15	15	15	15
Mg. Luz Elena QUISPE LOAYZA	15	15	15	15
Mg. Fredy BERMUDO MEDINA	15	15	15	15
Lic. Florencio CURI TAPAHUASCO	15	15	15	15
Promedio final	:	15		

Siendo los resultados para cada sustentante:

- Bach. Maribel Paquiyauri Huamani con un promedio de dieciséis (16) calificación por unanimidad por los jurados.
- Bach. SONIA QUISPE HUALLPA, con un promedio de Quince (15) calificación por unanimidad por los jurados.

Asimismo se sugiere a las sustentantes levantar las observaciones que se plasman en los formatos y hojas de calificación de sustentación de tesis. Para dar fe de lo actuado el jurado evaluador firma el pie de la presente acta, concluyéndose el acto de sustentación y evaluación a los dieciocho horas.



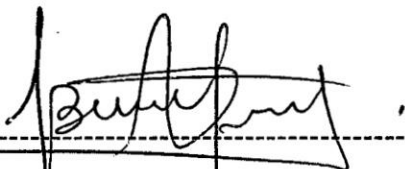
Mg. José M. DIEZ MACAVILCA

Presidente



Dra. Luz Elena QUISPE LOAYZA

Miembro



Lic. Fredy BERMUDO MEDINA
TAPAHUASCO

(Miembro)



Mg. Florencio CURI

(Miembro – Asesor)



Prof: Américo QUINTEROS QUISPE

Secretario Docente (E)

DEDICATORIA

*Con todo cariño a mis padres y
hermanos, por el apoyo incondicional,
y porque gracias a ellos logré mi anhelo
más deseado.*

Maribel

*A Dios y a mis padres, porque
hicieron lo posible para alcanzar
mí gran deseo, ser Licenciada en
enfermería.*

Sonia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, la segunda universidad creada en el Perú, por habernos acogido en sus aulas y permitir lograr nuestra mayor aspiración.

A los señores docentes y a los miembros de jurado por habernos brindado su apoyo incondicional, por ser responsables de nuestra formación integral.

Al Hospital Regional de Ayacucho, por permitirnos aplicar el instrumento de recolección de datos.

Y a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron en el desarrollo de la presente tesis.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL “CONSULTORIO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

Autoras:

Bach. PAQUIYAURI HUAMANI, Maribel y Bach. QUISPE HUALLPA, Sonia

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, en adolescentes que acuden al Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo correlacional y de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 34 adolescentes que acudieron al Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho. **Resultados:** a) Del 100% de la muestra en estudio, el 67,6% tienen un nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado; 23,5% alto y solo 8,9% bajo. b) El 79,4% de adolescentes se encuentra entre las edades de 17-19 años; el 64,7% siguen estudios superiores, el 32,4% están en el nivel secundario; el 67,6% proceden de la zona urbana; el 50,0% tienen ingreso económico familiar regular y solo 47,1% bajo; el credo religioso que prima es la católica. c) Refieren que practican el aborto provocado, las personas que tienen relaciones sexuales sin protección. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos tienen relación significativa con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado en adolescentes que acuden al Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho.

PALABRAS CLAVE: Aborto provocado, Factores socioculturales.

DEMOGRAPHIC FACTORS RELATED TO THE LEVEL OF KNOWLEDGE ON ABORTION CAUSED IN TEENAGERS WHO GO TO THE DOCTOR AND YOUNG TEEN DIFFERENTIAL "THE REGIONAL HOSPITAL OF AYACUCHO, 2014

PAQUIYAURI HUAMANI Maribel and QUISPE HUALLPA Sonia

SUMMARY:

Objective: To determine the relationship of sociodemographic factors with the level of knowledge about induced abortion in adolescents attending the Clinic "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho. **Material and Methods:** A quantitative approach to application type, descriptive and cross-sectional level. The sample consisted of 34 adolescents who attended the Clinic "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho. **Results:** 1. The level of knowledge about induced abortion of girls who attended the Clinic "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho is "regular" at 67.6%, followed by 23.5% knowledge high and low 8.8%. " 2. The sample was constituted 79.4% of adolescents 17-19 years; In higher education 64.7% followed by 32.4% with secondary education; 01.2% of adolescents are students, 67.6% are from urban areas; 50.0% reported a family income regulates and 47.1% under; religious belief prevails is the católica.3. They have a limited concept of induced abortion. 4. As a result of induced abortion refer family dysfunction. 5 The concept they have on the increase of induced abortion are unprotected sex. **Conclusion:** The sociodemographic factors if it relates to the level of knowledge about abortion caused the adolescents attending the Office attended the "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho.

KEYWORDS: Abortioncaused, sociocultural factors.

SUMARIO

	Pag.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
SUMARIO.....	v
CAPÍTULO I	
INTRODUCCION.....	01
CAPITULO II	
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	07
CAPITULO III	
MATERIAL Y METODOS.....	37
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION.....	49
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS.....	71

CAPITULO I

INTRODUCCION

El aborto es la interrupción del proceso fisiológico del embarazo antes de 22 semanas de edad gestacional o cuando el feto pesa menor a 500g. El aborto significa lo contrario a nacer, es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación ⁽¹⁾.

La importancia del estudio del aborto ha sido destacada tanto por investigadores como por instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un trabajo reciente se señala que el aborto está tan extendido en muchos países que se le ha calificado de epidemia ⁽²⁾

Asimismo, la mayoría de investigaciones publicadas en América Latina, están basadas en la información que proporcionan las mujeres que acuden a un centro de salud debido a las complicaciones causadas por el procedimiento. Sin embargo, este enfoque excluye a las mujeres que no han sufrido complicaciones (que es la gran mayoría) y por tanto

puede crear falsas impresiones sobre las características de las mujeres que se someten a abortos clandestinos o provocados⁽¹⁾.

La adolescencia es una etapa de transición, en la cual, el adolescente logra madurar tanto física como biológicamente, aunque psicológica y emocionalmente presenta un estado de inmadurez; entra en un estado de crisis, puesto que el adolescente necesita saberse distinto a los demás, conocer sus habilidades, talentos, defectos y sentirse valioso como persona, con la capacidad de afrontar los desafíos básicos que se les presenta.

Ante esta realidad es meritorio destacar la importancia del nivel cognitivo sobre el aborto, causas, complicaciones entre otros aspectos, pues este guarda una relación directa con la práctica del mismo, además el aborto tiene implicaciones sociales que limitan el ciclo de vida de una mujer, interrumpiendo muchas veces su proyecto de vida y las expectativas de sus padres⁽³⁾.

El presente estudio ha tomado como sede el "Consultorio Diferenciado Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, donde se da atención a las adolescentes en materia de salud reproductiva.

Se observa que los adolescentes sienten desorientación, confusión, poca seguridad y confianza en sí mismos; convirtiéndolos en un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, tales como: el inicio precoz de actividades sexuales, conllevándolos a

infecciones de transmisión sexual, VIH - SIDA, embarazos no planificados y abortos; poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva.

El objetivo principal del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimientos sobre aborto provocado y los factores relacionados, puesto que partir del conocimiento de esta problemática el profesional de Enfermería, a través, de actividades preventivo promocionales contribuirá a mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo vulnerable, a partir del fortalecimiento e incremento de conocimientos sobre el aborto provocado y sus consecuencias; y de esta manera presentan una actitud de rechazo frente a esta problemática.

Durante el desarrollo de las practicas pre profesionales en el Hospital Regional de Ayacucho, hemos podido evidenciar que, al servicio de emergencia obstétrica, todos los días, preferentemente en horas de la noche, llegan adolescentes con hemorragia vaginal en un número no menor de cinco casos por día y son derivados al centro quirúrgico para la intervención del legrado uterino, que ante la evaluación por parte del especialista, corresponden a abortos provocados incompletos. En ese contexto, ante el incremento alarmante de aborto en adolescentes y jóvenes, y a la proliferación de consultorios clandestinos que se dedican a este negocio criminal; realizamos ligera encuesta a mujeres adolescentes y jóvenes para saber que tanto están informado sobre el aborto y sus consecuencias; en ello nos dimos con la sorpresa, que la mayoría tenía información errónea o desconocían las consecuencias fatales de

dicha actividad ilegal en el Perú. Estas fueron las motivaciones para llevar adelante esta investigación titulada "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL "CONSULTORIO DIFERENCIADO ADOLESCENTE Y JOVEN" DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015".

Para el logro de los propósitos se ha planteado los siguientes

Objetivos:

General:

Determinar los factores sociodemográficos y su relación con el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado, en adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

Específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.
2. Identificar los factores sociodemográficos de los adolescentes que acuden al "Consultorio diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.
3. Relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en adolescentes que acuden al

“Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

La hipótesis propuesta fue:

Hi: El nivel de conocimiento sobre aborto provocado en los adolescentes que acuden al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho están relacionados a factores sociodemográfico como edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación, domicilio, religión.

Ho: El nivel de conocimiento sobre aborto provocado en los adolescentes que acuden al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho no están relacionados a factores socio demográficos como edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación, domicilio, religión.

La metodología aplicada fue: Enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, de nivel descriptivo correlacional y de diseño transversal.

Como un hallazgo importante señalamos que los adolescentes que acuden al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del hospital Regional de Ayacucho tienen un nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado.

El presente trabajo tiene la siguiente estructura:

El Capítulo I: comprende la Introducción

El Capítulo II: La revisión de la Literatura.

El Capítulo III: comprende los materiales y métodos

El Capítulo IV: Resultados, discusión,

Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO II

2. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Habiendo realizado la revisión de la literatura sobre el problema, no se encontraron estudios similares, sin embargo citamos algunos relacionados al tema.

El estudio titulado: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo-Durán; Sub Centro de Salud el Recreo; Duran; Ecuador (2012)⁽³⁾. Cuyo Objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes, Material y Métodos: El presente es un estudio descriptivo - correlacional - prospectivo no experimental realizado en 120 pacientes adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa del SCS Recreo- Durán

basado en datos obtenidos a través de encuestas, y que se lo realizó desde Enero a Diciembre del 2011. Entre otros encontró los siguientes **resultados**: Se obtiene una prevalencia de embarazos en adolescentes del 21 %, debido a la existencia de un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los diferentes métodos anticonceptivos. **Conclusión**: es muy importante promover el uso de métodos anticonceptivos, por lo cual se debe implementar charlas sobre salud sexual y reproductiva, en las unidades educativas y de salud, para así disminuir la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes.

El estudio titulado: La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial⁽⁴⁾, con el **objetivo** de reducir el uso del aborto, incrementar y mejorar los servicios de planificación familiar a través de la estimación de los números y tasas de abortos inducidos en base a cuatro fuentes: estadísticas oficiales o datos nacionales sobre abortos legales en 57 países; basadas en encuestas demográficas de dos países que no cuentan con estadísticas oficiales; estudios especiales conducidos en 10 países donde se prohíbe estrictamente el aborto; y estimaciones mundiales y regionales de abortos no seguros obtenidos de la Organización Mundial de la Salud. Se arribó a los siguientes **resultados**. En 1995, se realizaron aproximadamente 26 millones de abortos legales y 20 millones de abortos ilegales en todo el mundo, lo cual resulta en una tasa mundial de 35 abortos por cada 1.000 mujeres de 15-44 años. Entre las subregiones del mundo, Europa Oriental presentó la tasa más elevada (90 por 1.000) y Europa Occidental la más baja (11 por 1.000). Entre los

países donde el aborto es legal y no restringido, la tasa más elevada, 83 por 1.000, se registró en VietNam, y la más baja, siete por 1.000, en Bélgica y los Países Bajos. En general, las tasas de aborto en los países que restringen el procedimiento por ley (y donde muchos abortos se realizan en condiciones inseguras) no son más bajas que las tasas que predominan en los países que permiten el aborto. **Conclusiones:** Tanto los países desarrollados como los en vías de desarrollo pueden tener bajas tasas de aborto. Sin embargo, la mayoría de los países registran tasas de aborto entre moderadas y elevadas, lo cual refleja una baja prevalencia de uso anticonceptivo y una eficacia de uso inadecuada. Las restricciones legales severas no garantizan una baja tasa de aborto.

El estudio titulado “Aborto provocado en estudiantes del ciclo medio”⁽⁵⁾. El presente estudio tuvo como **objetivo** central determinar la tasa de aborto provocado en las mujeres del grupo etario comprendido entre los 14 a 19 años, que están incluidas en la educación formal urbana del Departamento de Cochabamba. **Material y Métodos:** Se consideró como universo, a la población total del nivel medio de educación formal, urbana (fiscal y particular) del departamento de Cochabamba, se extrajo una muestra del 16.5%, que corresponde al 3.2% respecto a todo el ciclo medio. Los **resultados** más importantes son: una tasa de aborto provocado del 3.36% para el grupo etario de 14 a 19 años de las estudiantes del ciclo educativo mencionado, dato que corresponde con una, relativamente baja tasa de inicio de relaciones sexuales para el mismo grupo.

La investigación titulada. "El aborto provocado: el discurso de las mujeres sobre sus relaciones familiares ⁽⁶⁾, con el **objetivo**: Analizar el discurso de las mujeres que han experimentado el aborto en sus relaciones familiares. **Material y Métodos**: Los sujetos del estudio fueron diecisiete mujeres ingresadas en una maternidad pública en Salvador, Bahía (Brasil), por causa del aborto inducido. La recolección de datos se realizó entre julio y septiembre de 2008, por medio de entrevistas semiestructuradas, organizadas a partir del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados**: Las ideas centrales que surgieron de los discursos muestran que la decisión del aborto se deriva de la historia de violencia vivida con sus compañeros y familiares, y del abandono cuando el embarazo fue descubierto. **Conclusiones**: La Enfermería necesita entender el contexto social en el cual viven las mujeres que abortan, a fin de reformular sus prácticas.

El estudio titulado "Aborto en Adolescentes Menores de 16-Años", ejecutada en el Hospital Materno Infantil "San Ramón Sarda" Argentina, (2004)⁽⁷⁾, con el **Objetivo**: Analizar las características socio-demográficas y perinatales de adolescentes hasta 16 años con embarazo terminado en aborto y la asociación entre estas características. **Material y Métodos**: Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en las adolescentes menores de 16 años que fueron asistidas por aborto en el Instituto de Maternidad de Tucumán durante el año 2004. Se revisaron las historias clínicas de estas pacientes y los embarazos ocurridos al año siguiente. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación mediante los test Mann-Whitney y

Exacto de Fisher. **Resultados:** Se asistieron en el año 2004 en el Instituto de Maternidad 12.811 embarazadas, el 18 por ciento (2.368) terminó en aborto. En el grupo de 10 a 16 años se atendieron 647 embarazadas y finalizaron en aborto el 11 por ciento (n=69). La edad de mayor frecuencia correspondió a 16 años (55 por ciento). La mayor proporción completó el primario (78 por ciento), pero solo el 20 por ciento cursa el secundario, se observó que el 58 por ciento son solteras. El 15 por ciento presentó embarazos previos. El 9 manifestó que el aborto fue provocado. La mayor proporción de los abortos fue entre las 9 y 12 semanas (41 por ciento). En el 7 por ciento se presentaron complicaciones. El 28 por ciento de los casos consultaron al año siguiente por estar embarazadas. **Conclusión:** La infección fue la complicación más frecuente del aborto provocado, éste se hizo a edades gestacionales más tardías y el embarazo al año siguiente del aborto está relacionado con el tipo de pareja.

La investigación titulada: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre. Tarapoto, San Martín, Perú. (2012). El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre (2012)⁽⁸⁾. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo simple, de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una

encuesta con respuestas mutuamente excluyentes, dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los **Resultados** abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones, 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Conclusión: Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales Tarapoto, San Martín.

El estudio, Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento Humano 9 de Octubre - Pariñas Talara, Piura, Perú

(2014)⁽⁹⁾, con el **Objetivo** de: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AH 9 de Octubre, sector VI del distrito de Pariñas provincia de Talara. **Material y Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, con una población total de 6342 adolescentes. Se utilizó el muestreo no probabilístico obteniéndose una muestra de 170 adolescentes entre 14 y 19 años. Entre otros, encontró los siguientes **resultados**; 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS–VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%). Asimismo, el 82,35% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Con respecto a la población de estudio el 50% pertenece a ambos sexos. En el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años con el 31,17%. **Conclusión:** en términos generales, más de la mitad de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables.

La investigación titulada: Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-mayo del (2014)⁽¹⁰⁾; cuyo **Objetivo:** fue:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). **Material y método:** Estudio de tipo observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado a 198 gestantes adolescentes. Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS validado por criterio de jueces, y un instrumento (Escala de Lickert) de actitud validado anteriormente en un trabajo de investigación (antecedente), la confiabilidad en ambos alcanzó un coeficiente de 0.736 y un coeficiente de 0.843 en la escala de Alfa de Cronbach respectivamente. Entre otros encontró los siguientes **Resultados:** Del 100% (198) de gestantes adolescentes, el 18.7 % (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3 % (161) entre 17 a 19 años. El estado civil, el 52.0 % (103) son solteras, y el 48.0% (95) son convivientes. El grado de instrucción, el 26.8 % (53) tiene secundaria incompleta, el 71.2 % tiene secundaria completa y el 2 % (4) tiene superior incompleto. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. Para el estudio correlacional se usó la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson obteniendo un $p=0.00$ estableciendo así una relación estadísticamente significativa. **Conclusión:** El mayor porcentaje

de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.

La investigación titulada: Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote(2010)⁽¹¹⁾. El estudio tiene como objetivo: describir el conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes de ambos géneros de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva (CZMN), Chimbote, Perú. Metodología: **Material y métodos:** Diseño no experimental, descriptivo, transversal. A través del muestreo no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado y validado por la investigadora (índice de confiabilidad alfa Cronbach 0,88, e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). **Resultados:** Edad promedio de entrevistados 16,5 años; 79% son católicos; 89% estudiantes; 56% tiene enamorado(a); 96% son heterosexuales; 34% inició actividad sexual a los 16 años; 85% desconoce su sexualidad; 41% desconoce su anatomía genital; 43% desconoce los días fértiles; 85% reconoce que el sexo necesita aprendizaje; 53% desconoce uso de preservativos; 28% desconoce métodos de planificación familiar; 75% tiene actitudes desfavorables; 77% no previene el riesgo; 80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo. En

conclusión, los adolescentes de la CZMN de Chimbote, en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

La investigación titulada: "Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes de la I.E. Micaela Bastidas Villa maría del Triunfo, Lima Perú⁽¹²⁾, con el **objetivo**: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas. **Material y Métodos**: La investigación es de tipo cuantitativo, el método es Descriptivo, corte transversal y nivel aplicativo; la población de estudio estuvo conformada por 165 adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la Encuesta, utilizando el cuestionario y la Escala de Likert como instrumentos, las cuales fueron validadas previamente mediante un juicio de expertos y sometidos a la prueba piloto para realizar la confiabilidad estadística. **Resultados**: Los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas presentan en su mayoría nivel de conocimientos "medio" sobre el aborto inducido (73.04%), actitudes de "indiferencia" hacia el aborto inducido (66.06%); y al relacionar ambas variables se encuentra que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto inducido. **Conclusiones**: El nivel de conocimientos de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas sobre el aborto inducido es "medio"; lo que evidencia que la información que reciben sobre esta problemática es insuficiente; por lo que es considerado un

grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo y tienen actitudes hacia el aborto inducido de "indiferencia"; probablemente porque aún falta incrementar y reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, lo que va permitir que posteriormente presenten una actitud de rechazo al aborto inducido.

BASE TEORICA

EL ABORTO:

El aborto es la interrupción del proceso fisiológico del embarazo antes de 22 semanas de edad gestacional o cuando el feto pesa menor a 500grs.El aborto significa lo contrario a nacer, es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación ⁽¹³⁾.

Hay dos tipos de aborto el espontaneo o natural y el inducido o provocado: Las mujeres casadas, recurren al aborto especialmente para limitar el aumento de la familia. Con frecuencia estas mujeres proceden de familias pobres, con escaso conocimiento en materia de planificación familiar y anticoncepción. ⁽¹⁴⁾.

Hay una fuerte correlación entre la interrupción del embarazo y la educación. El aborto es más frecuente entre solteras que han realizado estudios secundarios que entre quienes carecen de instrucción. Es la muerte de un niño o una niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación hasta el momento previo del nacimiento. Los defensores del aborto lo definen de una forma en la que tratan de cubrir su naturaleza criminal mediante una terminología confusa, ocultando el asesinato con jerga como "interrupción

voluntaria del embarazo” o “derecho a la salud reproductiva” o bajo conceptos como “derecho a decidir”. Pero ninguno de estos términos puede ocultar que el aborto es la muerte del niño sin nacer⁽¹⁵⁾.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ABORTO⁽¹⁶⁾

En muchos países el aborto es legal y considerado como una forma normal y común para el control de la población y para conservar las condiciones sociales y económicas.

En el siglo II hallamos el primer registro de leyes creadas por el Estado en contra del aborto, castigando con el destierro a aquellas madres que lo practicaban y condenando a los que proporcionaban la pócima abortiva a ser mandados a islas, si eran nobles y a trabajos en minas del metal si eran campesinos.

Durante los seis primeros siglos del cristianismo los teólogos no se podían poner de acuerdo y en cada sitio había leyes diferentes. Un pequeño grupo de personas creía que el feto era humano en el momento de la unión entre el óvulo y el espermatozoide, pero la mayoría de las personas seguían opinando como Aristóteles.

Los pensamientos y teorías de que el embrión se convertía en humano, pasado varios días de su fecundación fueron muy importantes con san Agustín y llegaron a convertirse en doctrina de la iglesia.

Muchos países, en el siglo XX empezaron a legalizar el aborto en el caso de que se usara para proteger la salud y la vida de la madre. El primer país en hacerlo fue Islandia en 1935, aunque solo en casos extremos. Cuando se acabó la Segunda Guerra Mundial, en la mayoría de

los países industrializados la legislación con respecto al aborto comenzó a ser menos restrictiva a finales de la década de los sesenta las mujeres empezaron a confirmar que la decisión de abortar pertenece únicamente a la mujer. A final de los años sesenta y a lo largo de los setenta los países desarrollados empezaron a permitir el aborto en un amplio abanico de circunstancias.

EL ABORTO PROVOCADO O INDUCIDO ⁽¹⁷⁾

Hoy en día hay pocos temas que han sido discutidos tanto en la iglesia como en la sociedad con tanto rigor como el aborto. Nadie puede dudar que el fenómeno del aborto esté entre los que más inquiete en nuestro tiempo; es necesario reconocer que dicho fenómeno se va difundiendo. Se apela a una justificación en la que el aborto es exigido como algo necesario o incluso normal para salvaguardar el bienestar, y a la vez no perder la felicidad. Un punto que preocupa es la difusión de la mentalidad abortista y algunas de las motivaciones que se utilizan con frecuencia.

En la actualidad podemos apreciar las dimensiones que toma el fenómeno, más que todo en la variedad de motivaciones que lo incentivan, uno de los signos comunes de una sociedad y de una cultura que tiende a exaltar la decisión libre del hombre como valor absoluto del hombre y a la vez autónomo; poner en bienestar económico y en el placer el ideal de la propia existencia, buscándolo incluso con el sacrificio de la vida de los demás, el hombre niega el valor absoluto a la ley moral y considerando superfluo o incluso insignificante la referencia a Dios.

“El aborto es la interrupción del proceso fisiológico del desarrollo del feto. Es considerado en casi todas las legislaciones como un hecho inmoral y punible”. Etimológicamente la palabra aborto deriva del latín abortus deriva de ab: partícula primitiva y ortus nacimiento, lo cual su significado es no nacimiento, también deriva del vocablo aborire (“nacer antes de tiempo”). En cualquier caso la palabra aborto quiere decir destrucción de un organismo antes del nacimiento.

Se verifican por la interrupción deliberada del embarazo por cualquier medio. Este tipo de aborto puede practicarse de forma legal o ilegal, según la ley de aceptación del país donde se realiza dicho acto, en condiciones médicas adecuadas, o bien en forma clandestina, sin condiciones médicas y al margen de la ley, en comparación con el aborto espontáneo este último se produce sin ninguna interferencia deliberada tenemos como casos y ejemplo a la vez: la mola hidatiforme (embarazo falso), en el cual el embrión no se genera y el embarazo ectópico, el embrión se implanta fuera del útero.

CAUSAS MÁS COMUNES DELABORTO⁽¹⁸⁾

Falla del método anticonceptivo. Lamentablemente ningún método anticonceptivo es 100% seguro.

La coacción o violencia sexual. Luego de una violación o un incesto, si se produce un embarazo, es probable que la mujer decida abortar.

Ser joven y/o soltera. A veces la mujer tiene miedo de ser rechazada por la familia o la sociedad o porque un embarazo en estas condiciones limita ciertas metas personales.

Tener demasiados hijos. Una mujer o la pareja pueden decidir que ya tienen suficientes hijos y no desean tener más.

Relaciones inestables o abandono. Cuando la mujer no se siente apoyada emocional y económicamente por su pareja.

Salud física y mental de la mujer. Cuando una mujer tiene algún problema físico que implicaría que su vida corra algún riesgo o cuando no se siente preparada psicológicamente o físicamente para tener un hijo.

Malformaciones del feto. Cuando el feto tiene graves malformaciones congénitas.

Problemas económicos. Cuando la mujer o la pareja no tienen posibilidades económicas de criar un hijo ya sea por bajos ingresos, desempleo o por ser estudiantes.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) respecto al aborto: índole psiquiátrica:

“Según un informe de la OMS explica que la mayoría de las mujeres que practican un aborto, continúan una vida normal puesto que, aparecen reacciones psicológicas adversas post-aborto, éstas resultan menos graves que las que desencadenarían el nacimiento de un niño no deseado.

La OMS estima que el 13% de las aproximadamente 600.000 muertes relacionadas con embarazos a nivel mundial son el resultado de la realización de abortos en condiciones de salubridad inseguras. La mortalidad por aborto inducido es de 0,2 a 1,2 por cada 100.000 abortos

en países donde el aborto está permitido. En países donde el aborto está penalizado se encuentran 330 muertes por cada 100.000 abortos”

MÉTODOS PARA INDUCIR ABORTOS ⁽¹⁹⁾

En la actualidad existen procedimientos modernos, eficaces y seguros (como la dilatación y legrado y la aspiración por vacío) y técnicas populares empleadas por las propias mujeres o por empíricos con alto riesgo para la salud y la vida de la mujer. La forma más comúnmente utilizada para inducir abortos es la introducción vaginal de medicamentos, sustancias u objetos. En este grupo destaca, por mucho, el uso vaginal, oral o combinado (vaginal y oral) de prostaglandinas (medicamento cuyo efecto es producir contracción uterina), ya sea siguiendo un protocolo de administración cuya eficiencia ha sido comprobada, o simplemente en distintas dosis que no responden a un protocolo de eficiencia probada y que varían dependiendo si se trata de automedicación o si fue sugerido por un farmacéutico, su asistente de farmacia u otra persona no calificada. La expansión del uso de prostaglandinas con fines obstétricos se refleja, en cierta forma en el crecimiento de la venta del Cytotec de acuerdo a la información del IMS Helath Incorporated¹². En efecto, una medición parcial muestra que la venta aumentó de 12.406 unidades en el año 2000 a 13.401 unidades en el año 2003. Pero hay otras prostaglandinas de venta en farmacias como el Misoprostol, y algunas otras variedades que entran de contrabando al país procedente de Ecuador, Brasil y Bolivia, como el Cytotine cuyo uso también ha aumentado, pero cuya distribución se desconoce.

Aunque las técnicas, métodos, formas para inducir el aborto son menos riesgosas que antes, un sector de mujeres todavía recurre a procedimientos riesgosos como la introducción vaginal de objetos sólidos (ramas, palitos de tejer, alambres, entre otros) y de líquidos (agua jabonosa, agua oxigenada, lejía, brea, infusión de yerbas, Coca-Cola y sustancias a base de sal), la administración intramuscular de reguladores menstruales, o la ingesta de medicamentos principalmente Aspirina y Mejoral en grandes cantidades, que muchas veces producen intoxicación sin alterar en absoluto la continuación del embarazo. Es bastante frecuente la toma de extractos, infusiones o mates de yerbas que varían de acuerdo a la zona de residencia de la mujer aunque muchas plantas tienen un “prestigio” como abortivos arraigado en todo el país; por ejemplo la ruda, la pepa de palta y el puspino.

En un gesto desesperado las mujeres pueden recurrir a la violencia física ejercida por ellas mismas, por su pareja o por terceros: golpes, caídas y maltrato se cuentan entre estas formas. Todo esto lleva a concluir que el camino para interrumpir una gestación puede ser para una mujer peligroso e increíblemente complicado e incierto. En pocos casos, incluye medidas cuyas consecuencias ella no anticipa como acudir a una persona no calificada o auto-inducirse el aborto utilizando sustancias tóxicas que pueden tener consecuencias fatales.

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ⁽²⁰⁾.

Se pueden clasificar en tres grandes grupos: mecánicas, físicas y tóxicas.

Métodos mecánicos:

Se dividen a la vez en extra genitales y genitales. Entre los primeros se realiza mediante traumatismos abdominales de naturaleza contusiva, traumatismos menos intensos, pero más localizados (masajes uterinos efectuados a través de las paredes abdominales) con el objetivo de lograr el desprendimiento del cigoto; comprensión abdominal violenta y prolongada por medio de fajas o prendas similares. Entre los segundos encontramos el: taponamiento vaginal y las cauterizaciones del cuello uterino; la punción de membranas (con agujas de tejer, varillas, alambres, entre otros), la cual provoca infecciones y el vaciamiento del cuello uterino (raspado uterino). Este medio es muy frecuente en las primeras etapas del embarazo (quizá porque su realización no es fácil de descubrir). Otros medios son la aspiración en el vacío y la inyección intrauterina de líquidos (frecuentemente, agua de jabón) a determinada presión. Estos pueden penetrar en los casos sanguíneos y provocar coágulos y embolias cerebrales, pulmonares, renales, etc...

Métodos físicos:

Consisten en utilizar el calor a manera de duchas genitales calientes. También emplear electricidad a través de corrientes galvánicas (rayos roentgen).

Métodos tóxicos:**COMPUESTO RU 486⁽²¹⁾**

En la actualidad apareció el compuesto RU 486 ("píldora abortiva") también denominada "aborto químico". El RU 486 es calificado como una

antihormona ya que, bloquea la producción de progesterona necesaria para que el cigoto se implante en el útero de la mujer, la combinación de esta píldora con una dosis de prostaglandina causa el desprendimiento del ovulo fecundado y a la vez su expulsión. La prostaglandina es conocida como una hormona local ya que, se dirige a los sitios donde es producida naturalmente por el organismo.

Respecto al aborto, tiene como consecuencia contracciones en el útero (facilitando su apertura), su efectividad es mas alta cuando se ingiere entre los 42 a 49 días del ciclo (la paciente presenta "amenorrea" ausencia de la menstruación). Este proceso está comprendido por cuatro sesiones. La primera consta en un chequeo médico con ultrasonido. La segunda se suministra la dosis de RU 486. En la tercera se suministra las prostaglandinas y por último se revisa si el aborto se efectuó correctamente de lo contrario se realiza un aborto quirúrgico. La ventaja es que las mujeres obviaron una "cita en el quirófano", luego de la primera toma se debe esperar cuarenta y ocho horas para la expulsión.

¿DÓNDE ACUDEN LAS MUJERES?

La encuesta de opinión conducida especialmente para estimar el factor de expansión del número de mujeres hospitalizadas por complicaciones aborto, revela que la provisión de servicios de interrupción del embarazo, por profesional o empírico, depende de la capacidad adquisitiva de la mujer y de su lugar de residencia habitual: urbana o rural. Entre quienes pueden pagar por servicios calificados, que son las mujeres del área urbana económicamente pudientes, el 98% son atendidas por un

profesional de salud, (77% por un médico y el 21% por una obstetrix o enfermera). Sólo un 2% va a una persona no calificada, tratándose mayormente de adolescentes y jóvenes que se resisten a pedir ayuda a personas adultas para resolver su problema y confían en sus pares que con escaso conocimiento les aconsejan lugares y proveedores inseguros. En el otro extremo, el 56% de mujeres pobres urbanas también tienen atención profesional con la diferencia que visitan principalmente a una obstetrix o enfermera. Mejor es la situación de las mujeres rurales con recursos que en un 74% van a un profesional de salud, preferentemente una obstetrix o enfermera. Las mujeres rurales pobres son las que más sufren pues sólo el 35% tiene atención calificada, mientras que el 65% se hace atender por una persona empírica (técnicos sanitarios, parteras empíricas, curanderos, yerberos y brujos) o se manipula ella misma. Cuando se trata de la autoinducción del aborto, los entrevistados señalan que es un proceso largo y complejo y, por lo general, poco exitoso.

ASPECTO RELIGIOSO Y ASPECTO JURÍDICO

ASPECTO RELIGIOSO (22,23,24,25)

“Esta ha puesto en el centro de sus intereses a la persona humana con su libertad y su dignidad, pero tanto, también su origen y su destino. La ideología del secularismo. La ilustración, que cada vez tiene mayor influencia en el mundo ya no comprende el hombre como imagen de Dios, alguien creado por Dios y orientado a Él, sino como un ser autónomo que se auto realiza en el mundo; considera también la libertad humana como absoluta y la separa de la responsabilidad en relación con el creador y las

demás criaturas. De este modo la libertad de uno puede volverse contra la vida de otros”.

Cristianismo:

En el antiguo testamento se menciona sobre el aborto causado o provocado debido a luchas externas aparece penalizado. El feto formado o no formado es una persona independiente. Esta distinción entre un estado temprano y tardío del feto era bastante común en el mundo antiguo, y fue defendida por Aristóteles.

Catolicismo:

El aborto es considerado un acto inhumano, ya que es un homicidio ante un ser el cual posee alma desde su concepción.

Judaísmo:

La tradición judía es proclive a la santidad del feto, y no permite el aborto a solicitud. Sin embargo, permite el aborto bajo determinadas circunstancias, porque no considera al feto como persona autónoma; se indica explícitamente la aprobación del aborto si la continuidad del embarazo pudiera poner en peligro la vida de la madre.

Islam:

El feto adquiere la condición legal de persona cuando recibe de Dios su alma personal, De acuerdo con la tradición oral, el momento de la infusión del alma es a los 120 días o cuatro meses.

Budismo:

El budismo no contempla la existencia de un alma insuflada o creada por una divinidad, por lo que su doctrina no establece un tiempo

concreto que aconseje o no el aborto. De manera general el budismo no condena con excesiva gravedad el aborto, aunque señala las posibles graves consecuencias para la estabilidad emocional de la madre.

Hinduismo:

El hinduismo considera el aborto desde sus textos de una manera quizás más radical que otras religiones, al considerar que el alma humana está presente desde la misma concepción sin un debate de peso. Bajo un esquema teológico complejo que contempla la reencarnación de las almas, tanto el cigoto, embrión o feto poseen alma - esté ya desarrollada o no - y deben ser protegidos. Socialmente ésta visión moral sigue siendo predominante.

EL ABORTO PROVOCADO DESDE EL ASPECTO JURÍDICO ⁽²⁶⁾

El aborto, entendido como la interrupción intencional del embarazo, es, dependiendo del ordenamiento jurídico vigente, una conducta punible o no punible, atendiendo a las circunstancias específicas.

De esta manera, dependiendo del país que lo contemple, es considerado un delito penalizado en cualquier circunstancia, o un derecho de la gestante. En otros países, aun siendo también un delito.

En la actualidad, la legislación en la mayor parte del mundo contempla la despenalización del aborto, siguiendo la recomendación de la Organización de las Naciones Unidas, para supuestos intermedios, siempre tomando la voluntad de la embarazada.

Los ordenamientos jurídicos que despenalizan el aborto en alguno o todos los supuestos, lo hacen desde las siguientes perspectivas: a abortar de la mujer.

El 62% de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, ya sea sin restricciones en cuanto a su causa; ya sea por motivos terapéuticos, quirúrgicos, eugenésicos, sentimentales, y hasta por razones socioeconómicas. Adicionalmente, algunas legislaciones establecen requisitos previos, tales como períodos de espera, la provisión de información, la opinión de varios médicos, o la notificación al cónyuge o a los padres de la embarazada o lo admiten sin restricciones, como Canadá (un cuadro comparativo de las legislaciones nacionales aparece más abajo).

Según el Código Civil peruano⁽²⁷⁾.

El concebido tiene la condición de niño para el código de los niños y adolescentes en el cual “se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta los doce años de edad”

SEGÚN EL LIBRO I – TÍTULO I, DEL CODIGO CIVIL PERUANO

“ARTICULO 1.- La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento. La vida humana comienza desde la concepción. El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo”

Por consiguiente el aborto provocado es un homicidio que coincide con asesinar al concebido antes de su nacimiento, que resalta en el Código penal como acto contrario a la vida, cuerpo y salud.

Capítulo II - ABORTO

“Artículo 114.- Auto aborto: la mujer que causa su aborto, o consiente que otro lo practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestaciones de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Artículo 115.- Aborto consentido: el que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Si sobreviene la muerte de la mujer, la pena será no menor de dos años ni mayor de cinco años.”

Artículo 116.- Aborto sin consentimiento: El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto: El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115° y 116° e inhabilitación conforme al artículo 36°, incisos 4 y 8.

Artículo 118.- Aborto preterintencional: El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 119.- Aborto terapéutico: No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico: El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o

2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve”.

CLASIFICACIÓN DEL ABORTO ⁽²⁸⁾

Consideramos que el aborto puede ser clasificado en Espontáneo o Inducido y de tipo Legal o Ilegal

Aborto Espontáneo:

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta. Un 8 y 15 por ciento de los embarazos, según las fuentes, que se detectan terminan de esta manera, aunque un número importante y difícilmente valorable pasan desapercibidos. Existen muchas doctas opiniones que dicen que incluso el 50 por ciento de los embarazos pueden considerarse fracasados y terminar de forma espontánea.⁽¹⁰⁾

La mayoría de los abortos espontáneos, tanto conocidos como desconocidos, tiene lugar durante las primeras 12 semanas de embarazo y en muchos casos no requieren de ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica. De igual forma también la inmensa mayoría de los abortos inducidos se dan antes de las 12 semanas.

Causas del Aborto Espontáneo

Las alteraciones cromosómicas constituyen la causa más común de esta alteración. El aborto espontáneo recurrente (AER) ha sido definido como la verificación de 3 o más AE reconocidos clínicamente. Datos epidemiológicos indican que el riesgo de un nuevo aborto después de un AE (aborto espontáneo) es del 24%, pero asciende a un 40% después de 4 AE (abortos espontáneos) consecutivos. También se han propuesto como causa de AER (aborto espontáneo recurrente) las alteraciones de la arteria uterina.

Entre los factores anatómicos adquiridos están las adherencias intrauterinas, los miomas, la adenomatosis, las cirugías tubáricas y la endometriosis que es una enfermedad que ocurre cuando el tejido endometrial, es decir, el tejido que reviste internamente el útero y que se expulsa durante la menstruación, crece fuera de él.

En el caso de los miomas, se dice que su asociación con los AER (aborto espontáneo recurrente) puede obedecer a factores mecánicos, tales como reducción de la cantidad de sangre que se irriga, alteraciones de la placenta y contracciones uterinas que determinan la expulsión fetal. Se cree que el AER (aborto espontáneo recurrente) en mujeres con

endometriosis puede deberse a la secreción de toxinas o a una mayor producción de prostaglandinas, que generan contracciones uterinas y alteraciones hormonales. Sin embargo, no se sabe si el aborto es ocasionado por la endometriosis o por mecanismos inmunológicos indirectos. Los problemas de salud de la madre pueden ser las causas de un aborto. Fumar, consumir alcohol, los traumas y el abuso en el consumo de drogas, aumentan las posibilidades de un aborto.

Aborto Inducido o provocado

El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Desde las primeras leyes a principios del siglo pasado, el aborto provocado ha ido siendo despenalizado en muchos países, tanto del primer, segundo o tercer mundo y su despenalización ha supuesto en estos países una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna.

Aborto con medicamentos (misoprostol)

Una mujer no debe realizarse un aborto médico si tiene un embarazo de más de nueve semanas. El Misoprostol produce contracciones del útero. Como consecuencia, el útero expulsa el producto del embarazo. Pueden producirse calambres dolorosos, sangrado vaginal mayor al de una

menstruación normal, náuseas, vómitos y diarrea. Hay un riesgo de fuerte hemorragia que requiere la intervención de un médico.

La posibilidad de que un aborto con Misoprostol sea exitoso es mayor al 80%. Misoprostol está disponible en farmacias en la mayoría de los países. También puede ser comprado bajo los nombres de Cytotec y Arthrotec. La experiencia y los riesgos de un aborto causado por Misoprostol son similares a los causados por un aborto espontáneo. El aborto espontáneo ocurre en el 10% de los embarazos. Por lo tanto, el tratamiento de las complicaciones es el mismo que en los abortos espontáneos. Si hay un problema, la mujer siempre puede concurrir a un hospital o a un médico. El médico la va a tratar como si hubiera tenido un aborto espontáneo.

Aborto Legal

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En España se considera aborto legal cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado para ello y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores de la ley, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales.

En otros países existen leyes que permiten la realización del aborto bajo la ley de plazos de tal forma que una mujer puede interrumpir su embarazo solamente con la libre decisión

Aborto ilegal

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica. Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital.

CAPITULO III

3. MATERIAL Y METODOS

3.1.- Enfoque de investigación: Cuantitativo, porque analiza la realidad descomponiendo en variables medibles, estudia muestras que representan poblaciones.

3.2.- Tipo de investigación: Aplicativa, porque propone transformar el conocimiento 'puro' en conocimiento útil.

3.3.- Nivel de investigación: Descriptivo- correlacional, porque caracteriza, un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

3.4.-Diseño de investigación: De corte transversal, La investigación transversal implica una recolección de datos por una vez, ocurridos en un tiempo limitado.

3.5.- Área de investigación: El área de investigación está ubicado al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional

de Ayacucho, que se encuentra aproximadamente a 800 metros lado norte de la Plaza Mayor de la Ciudad de Ayacucho, La ciudad de Ayacucho queda en la sierra Centro Sur del Perú, aproximadamente a 2746 m.s.n.m.

3.6.- Población: Todas las adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, de enero a febrero del 2015.

3.7.- Muestra: No probabilística intencional, constituido por 34 adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, de enero a febrero del 2015.

3.8.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica utilizada ha sido la entrevista

El instrumento fue un cuestionario.

3.9.- Confiabilidad y validez de instrumentos.

Validez de Contenido, la validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, con participación de 3 profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales y docentes del área de investigación en enfermería de la UNSCH.

3.9.1 validez del instrumentos por juicio de expertos

El siguiente cuadro muestra el resultado de validez por juicio de expertos.

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	VALOR	PUNTAJE
	Mg.Hector Huaraca morales	Mag. Indalecio Tenorio Acosta	Lic. Mirian Veliz Mujica.		
1	1	1	1	3	0,05
2	1	1	0	2	0,05
3	1	1	1	3	0,05

4	1	1	1	3	0,05
5	1	1	1	3	0,05
6	1	1	1	3	0,05
7	1	0	1	2	0,05
8	1	1	1	3	0,05
9	1	1	1	3	0,05
10	1	1	1	3	0,05
11	1	1	1	3	0,05
12	1	1	1	3	0,05
13	1	0	1	2	0,05
14	1	1	1	3	0,05
15	1	1	1	3	0,05
16	1	1	1	3	0,05
17	1	1	1	3	0,05
18	1	1	1	3	0,05
19	1	1	1	3	0,05
20	1	1	1	3	0,05
	20	18	19	57	10

Por lo tanto el resultado fue:

$$b = 57/60 \times 100 = 95\%$$

3.9.2. Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto a 20 madres adolescentes, las cuales no formaron parte de la muestra; Los puntajes se obtuvo mediante la prueba estadística de Coeficiente Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue 0,780

3.10.- Plan de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el "Consultorio diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2015, se seleccionó 34 adolescentes voluntarias, quienes accedieron a firmar el consentimiento informado. Luego se les

aplicó el cuestionario de conocimiento sobre aborto inducido y sus complicaciones.

3.11.- Procesamiento de datos

Una vez que se obtuvo los datos, se procedió a realizar el control de calidad, luego estructurar el libro de códigos y finalmente la matriz tripartita. Una vez estructurado estos instrumentos se procedió a trasladar al software Ssps versión 17,5 para presentar cuadros simples y de doble entrada.

CUADRO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL “CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO	FRECUENCIA	
	N°	%
ALTO	8	23,6
REGULAR	23	67,6
BAJO	3	8,8
TOTAL	34	100,0

FUENTE: instrumento aplicado a las adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, enero – febrero, 2015.

El presente cuadro indica que, de la totalidad de la muestra estudiada, el 67,6% de adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescentes y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, tienen un nivel de conocimiento regular sobre el aborto provocado, el 23,5% tienen nivel alto y solo el 8,8% nivel bajo.

CUADRO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO SEGÚN EDAD DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL “CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO	EDAD DE LAS ADOLESCENTES (años)				TOTAL	
	14 – 16		17 – 19			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	02	5,9	06	17,6	08	23,6
REGULAR	05	14,7	18	52,9	23	67,6
BAJO	00	0,0	03	8,8	03	8,8
TOTAL	07	20,5	27	79,4	34	100.0

FUENTE: instrumento aplicado a las adolescentes que acudieron al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, enero – febrero, 2015.

$$X^2_c = 0,892 \quad G1 = 2 \quad \alpha = 0.640 \quad X^2_t = 5.991 \quad p > 0,05$$

El cuadro que antecede, indica que del 100% de la muestra estudiada, 67,6% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado, de ellas, 52,9% son del grupo etario de 17 -19 años y 14,7% de 14 a 16 años; 23,6% tienen un nivel de conocimiento alto, de ellas, 17,6% son del grupo etario de 17 – 19 años y 5,9% de 14 – 16 años y finalmente 8,8% tienen nivel de conocimiento bajo, todos pertenecen al grupo etario de 17 -19 años.

Datos sometidos a la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, indican que $p > 0,05$, lo que significa que las variables nivel de conocimientos sobre aborto y la edad son independientes.

CUADRO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL “CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO	INGRESO ECONOMICO FAMILIAR						TOTAL	
	ALTO (>s/. 3,000)		MEDIO (S/. 751 – 3,000)		BAJO (<S/.750)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	00	0,0	03	8,8	05	14,7	08	23,6
		2,9	13	38,2	09	26,5	23	67,6
REGULAR	01	0,0	01	2,9	02	5,9	03	8,8
BAJO	00							
TOTAL	01	2,9	17	50,0	16	47,1	34	100,0

FUENTE: instrumento aplicado a las adolescentes que acudieron al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, enero – febrero, 2015.

$$X^2_c = 2,048 \quad G1 = 4 \quad \alpha = 0.727 \quad X^2_t = 9.488 \quad p > 0,05$$

El cuadro N° 03, nos muestra que del 100% de adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, 67,6%, tienen conocimientos regulares sobre aborto provocado, de ellas, 38,2% tienen un ingreso económico familiar medio, 26,5% bajo y 2,9% alto; 23,6% de adolescentes tienen conocimientos altos, de ellas, 14,7% tienen un ingreso económico bajo y 8,8% medio; 8,8% de adolescentes tienen conocimientos bajos, de ellas, 5,9% tienen un ingreso familiar bajo y 2,9% medio.

La prueba estadística no paramétrica X^2 , indica que $p > 0,05$, lo que significa que las variables Ingreso económico y nivel de conocimiento sobre aborto provocado son independientes.

CUADRO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO SEGÚN RELIGION EN ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL “CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

FUE NTE :inst rum ento aplic ado a las adol esc ente s que acu dier

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO	CREDO RELIGIOSO DE LAS ADOLESCENTES						TOTAL	
	CATOLICO		EVANGELICO		OTRO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	06	17,6	01	2,9	01	2,9	08	23,5
REGULAR	17	50,0	06	17,6	00	0,0	23	67,6
BAJO	02	5,9	01	2,9	00	0,0	03	8,8
TOTAL	25	73,5	08	23,5	01	2,9	34	100,0

on al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, enero – febrero, 2015.

$$X^2_c = 3,872 \quad G1 = 4 \quad \alpha = 0,424 \quad X^2_t = 9,488 \quad p > 0,05$$

El presente cuadro indica que del 100% de adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, el 67,6% tienen un nivel de conocimiento regular. De ellas, 50,0% profesan la religión católica y 17,6% son evangélicas; 23,5% tienen un nivel alto de conocimientos sobre aborto provocado, de ellas, 17,6% son católicas y 2,9% evangélicas y finalmente, 8,8% tienen nivel de conocimiento bajo, 5,9% son católicas y 2,9% evangélicas.

La prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado indica que $p > 0,05$, lo que significa que las variables nivel de conocimientos sobre aborto provocado y el credo religioso son independientes.

CUADRO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL “CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIO		SUPERIOR			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	01	2,9	01	2,9	06	17,6	08	23,5
REGULAR	00	0,0	07	20,6	16	47,1	23	67,6
BAJO	00	0,0	03	8,8	00	0,0	03	8,8
TOTAL	01	2,9	11	32,4	22	64,7	34	100,0

FUENTE: instrumento aplicado a las adolescentes que acudieron al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, enero – febrero, 2015.

$$X^2_c = 10,650 \quad G1 = 4 \quad \alpha = 0,031 \quad X^2_t = 9,488 \quad p < 0,05$$

El cuadro N° 05 indica que, del 100% de adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, el 67,6% tienen un nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado, de ellas, 47,1% tienen un grado de instrucción superior y 20,6% secundaria; 23,5% tienen un nivel de conocimiento alto, de ellas, 17,6% tienen un grado de instrucción superior, 2,9% secundario y primaria respectivamente; 8,8% poseen un nivel bajo de conocimiento sobre aborto provocado, todas tienen grado de instrucción secundaria.

La prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado indica $p < 0,05$ lo que significa que existe asociación entre las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre aborto provocado.

CUADRO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO, SEGÚN OCUPACION EN ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL “CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORRTO PROVOCADO	OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES				TOTAL	
	TRABAJA		ESTUDIA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ALTO	00	0,0	08	23,5	08	23,5
REGULAR	03	8,8	20	58,8	23	67,6
BAJO	00	0,0	03	8,8	03	8,8
TOTAL	03	8,8	31	91,2	34	100,0

FUENTE: instrumento aplicado a las adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, enero – febrero, 2015.

$$X^2_c = 1,574 \quad G1 = 2 \quad \alpha = 0,455 \quad X^2_t = 5,991 \quad p > 0,05$$

El cuadro que antecede indica que del 100% de la muestra en estudio, el 67,6% tienen un nivel regular de conocimientos sobre aborto provocado, de ellas, 58,8% estudian y 8,8% trabajan; 23,5% de adolescentes tienen conocimiento alto, todas ellas estudian; 8,8% tienen niveles bajos de conocimiento sobre aborto provocado, todas ellas estudian.

La prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado indica que $p > 0,05$, lo que significa que no existe asociación entre las variable Nivel de conocimiento sobre aborto provocado y ocupación de las adolescentes.

CUADRO N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO, SEGÚN PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDIENRON AL “CONSULTORIO DIFERENCIADO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN” DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO	PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES						TOTAL	
	URBANA		PERIURBANA		RURAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	01	2,9	06	17,6	01	2,9	08	23,5
REGULAR	05	14,7	14	41,2	04	11,8	23	67,6
BAJO	00	0,0	03	8,8	00	0,0	03	8,8
TOTAL	06	17,6	23	67,6	05	14,7	34	100,0

FUENTE: instrumento aplicado a las adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, enero – febrero, 2015.

$$X^2_c = 2,132 \quad GL = 4 \quad \alpha = 0,711 \quad X^2_t = 9,488 \quad p > 0,05$$

Del 100% de adolescentes que acudieron al “Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, el 67,6% tienen conocimientos regulares sobre aborto provocado, de ellas, 41,2% proceden de la zona peri urbana, 14,7% de la zona urbana y 11,8% de la zona rural; del 23,5% de adolescentes, 17,6% proceden de la zona peri urbana y 2,9% de la zona urbana y rural respectivamente; 8,8% de adolescentes con conocimientos bajos proceden de la zona peri urbana.

Los datos sometidos a la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, indican que $p > 0,05$ lo que significa que las variables del nivel de conocimientos sobre aborto provocado y la procedencia son independientes.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

Según los resultados de la presente investigación, la presencia de los factores sociodemográficos guarda relación significativa con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, en adolescentes que acuden Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho-Perú, tal es así que del 100% de adolescentes que acudieron a dicho Consultorio, el 67,6% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el aborto provocado, el 23,5% tienen nivel de conocimiento alto y solo 8,9% nivel de conocimiento bajo.

Existen varias definiciones del conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como "una creencia cierta y justificada", a otras recientes y pragmáticas como "una mezcla de experiencia, valores, información y "saber hacer" que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción"⁽²⁸⁾.

Al respecto CARRIÓN, J⁽²⁹⁾, el conocimiento es entendido como un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a

través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). Por otro lado los conocimientos constituyen el conjunto del saber en un campo determinado, en un determinado tiempo y espacio específico, siendo este histórico y perspectivo. El conocimiento es fiable, pero no es absoluto o final.

El diccionario de la Real academia de la Lengua española refiere que el conocimiento es: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario muestra la existencia de que el conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona o en otro tipo de agentes ⁽³⁰⁾.

En resumen y concordando con Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (Citado por Edgar Cateriano)⁽³¹⁾

Asimismo, Enríquez Domínguez ⁽³²⁾ señala que, el aborto en la adolescencia se encuentra asociado con el escaso conocimiento de la edad óptima para el embarazo, de los días fértiles para quedar embarazada, llevando a ver como última opción al aborto desconociendo sus complicaciones.

Al respecto Palomino Sahuíña, en su tesis titulado “Qué saben sobre el aborto inducido y qué actitudes se evidencian en los adolescentes en la I.E. Micaela Bastidas de Lima – Perú 2009, arriba a la

conclusión que el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el aborto inducido es "medio"⁽³³⁾; estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados en la presente investigación debido a que el término regular el homónimo del "medio", es decir el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre aborto provocado es regular o medio. Ello significa que no hay un buen conocimiento sobre el tema, pese a que ello tiene alta incidencia en la región y vienen causando frecuentemente complicaciones de manera diaria tal como se registra en el libro de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho. Este resultado califica a las adolescentes como grupo alta vulnerabilidad por desarrollar prácticas sexuales de mucho riesgo. Esto se debe fundamentalmente a la falta de programas preventivos orientados a fortalecer los temas de sexualidad y salud sexual reproductiva, especialmente desde edades tempranas de las adolescentes, en las instituciones educativas de mayor población escolar.

En relación al nivel de conocimiento y la edad (CUADRO N° 02), se encontró que 67,6% de adolescentes tienen conocimientos regulares, de ellas, 52,9% son del grupo etario de 17-19 años y 14,7% de 14 -16 años, al comparar estos resultados porcentualmente se encontró que grupo etario de 14 -16 años tienen mayor proporción de adolescentes con conocimientos regulares, por ello podemos afirmar que la edad no es un factor relacionado con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado.

La edad, es otro factor estudiado en la presente investigación debido a que la población muestral está distribuido en varios grados de estudio, y los resultados muestran que estuvo comprendida de la

siguiente manera: adolescentes de 14 a 16 años (07); adolescentes de 17 a 19 años (27); de ellos el mayor porcentaje tienen nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado. Sin embargo, en el grupo de adolescentes de 14 a 16 años, todos tienen conocimientos regular y alto, y en los adolescentes mayores aún hay escolares que tienen conocimientos bajos sobre aborto provocado.

Al respecto, Enríquez Domínguez, Bárbara⁽³²⁾, refiere en su tesis titulada "Comportamiento Del Aborto Inducido en la Adolescencia" que el grupo de 15-16 años de edad, tienen poco conocimiento de las complicaciones del aborto y concluye: El aborto en la adolescencia se encuentra asociado con el desconocimiento de la edad óptima para el embarazo, de los días fértiles para quedar embarazada, llevando a ver como última opción al aborto desconociendo sus complicaciones.

Nuestros resultados discrepan con lo señalado por el autor citado probablemente por la diferente realidad del país donde se realizó el estudio. Por ello deducimos que las adolescentes cuyas edades es de 14 -16 años en mayor porcentaje tienen conocimientos regulares.

En relación al ingreso económico familiar y el nivel de conocimiento sobre aborto provocado (CUADRO 03), se encontró que 67,6% de adolescentes tienen conocimientos regulares, de ellos, el 38,2% tienen un ingreso económico familiar medio, el 26,5% un nivel económico familiar bajo y 2,9% nivel económico alto.

En cuanto al conocimiento sobre aborto provocado, se observa que 38,2% de adolescentes con nivel de conocimientos regulares sobre aborto provocado tienen ingreso económico medio (S/.751 – 3000) y 26,5% ingresos bajo. Sin embargo, 14,7% de adolescentes con ingreso económico bajo alcanzaron niveles altos de conocimientos sobre aborto provocado.

No existe estudios que expliquen la relación entre ingreso económico familiar y nivel de conocimiento sobre aborto provocado, por lo que merece una asociación con otros factores como grado de instrucción, lugar de residencia y otros, por ello podemos inferir que las adolescentes con mejor nivel de ingreso económico familiar tienen mejor conocimiento sobre aborto provocado, puesto que esta situación condiciona mejores colegios, mejores docentes que realicen mejores sesiones de tutoría. En consecuencia el factor ingreso económico incide en el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, porque a mayor ingreso el más alto en nivel de conocimiento sobre aborto provocado. Es decir que las adolescentes que tienen mayor ingreso económico tienen mayor acceso a los medios de información, internet a disposición y que sus padres tienen mayor grado de instrucción para brindarle orientación adecuada a sus hijos.

En relación a la religión y el aborto provocado(CUADRO 04), la Iglesia católica refiere que “Quien consiente y deliberadamente practica un aborto, acepta que se lo practiquen o presta una colaboración indispensable a su realización, incurre en una culpa moral y en una pena

canónica, es decir, comete un pecado y un delito. La culpa moral es un pecado grave contra el valor sagrado de la vida humana. El quinto Mandamiento ordena no matar. Es un pecado excepcionalmente grave, porque la víctima es inocente e indefensa y su muerte es causada precisamente por quienes tienen una especial obligación de velar por su vida⁽³⁴⁾.

Los aspectos culturales que debemos considerar implican en sí los prejuicios religiosos que se han impuesto a las mujeres, sobre todo la religión católica, y movimientos ultra conservadores en nuestro país, estas son organizaciones como Provida, Opus Dei, Organización de Padres de Familia, que han manifestado una clara lucha en contra del aborto en cualquiera de sus manifestaciones, causas y argumentos en pro de este. La Iglesia Católica ha implicado un papel sumamente drástico en la legislación de este país en materia de aborto, considerando que este país es mayoritariamente católico, es fácil suponer que el clero ejerce presión sobre la población y el estado al estar condenando el aborto, defendiendo para ellos el derecho de la vida. Prefieren niños con hambre que un preservativo, y mucho menos un aborto.

La iglesia católica rechaza el aborto en cualquiera de sus manifestaciones, prefieren niños con hambre, (Juan Pablo II), el pilar del cristianismo en el mundo encabeza una lucha de ideas y dogmas en contra del aborto. Esto no quiere decir que no sea un gran hombre, a favor siempre de la paz.

Los resultados obtenidos mediante el presente estudio, indican que las adolescentes con credo católico son la mayoría de adolescentes y 50,0% de ellas tienen un nivel regular de conocimiento sobre aborto provocado, lo que implica a pesar de que la religión prohíbe el aborto en toda su extensión, se evidencia que muchas adolescentes tienen conocimiento sobre aborto provocado⁽³⁴⁾.

Hecha la comparación, podemos afirmar que existen mayor proporción de adolescentes evangélico con conocimientos regulares.

En relación al nivel de conocimiento sobre aborto provocado y el grado de instrucción(CUADRO N° 05), a través del presente estudio, se encontró que 47,1% de adolescentes con grado de instrucción superior, alcanzaron un nivel de conocimiento regular sobre el aborto provocado y sólo17,6% alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Esto porcentajes muestran que el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado. Asimismo se encontró que 32,4% de adolescentes tenían secundaria, de ellas el 20,6% alcanzaron niveles regular de conocimiento sobre aborto provocado.

Haciendo una comparación con las adolescentes de nivel universitario, las adolescentes con secundaria también alcanzan niveles similares a las universitarias. Sin embargo, las adolescentes con secundaria tienen niveles bajos de conocimientos sobre aborto provocado.

Creemos que estos niveles de conocimiento a su vez están determinados por otros factores socio demográfico, como la pobreza o credo religioso, etc..

Al respecto, El estudio: "Nivel de Conocimiento sobre Aborto y Algunos Factores Sociodemográficos en Mujeres Adolescentes. Piura – 2008"⁽³⁵⁾, reporta que el nivel medio de conocimientos sobre aborto fue alcanzado por 25,0% de adolescentes con instrucción secundaria y 21,2% por adolescentes con primaria. El nivel alto de conocimientos sobre aborto fue alcanzado por 11,2% de adolescentes con grado de instrucción superior y 10,0% por adolescentes con secundaria; Los niveles bajos fueron obtenidos por 10,0% de adolescentes con primaria y 6,2% por adolescentes sin grado.

Calderón, J y Alzamora L. y Godos U⁽³⁶⁾. Refieren que el 63% de las mujeres adolescentes, solo tienen educación básica, y que el nivel de conocimiento sobre aborto es bajo. La aclaración que realiza es que la educación básica, generalmente es incompleta.

Por otro lado en un investigación desarrollada por Alzamora en México "Comportamiento del aborto en pacientes adolescentes"⁽²¹⁾, se encontró que predominan las estudiantes del preuniversitarias con niveles medio y bajo de conocimientos sobre aborto.

Los resultados encontrados por nuestro estudio concuerdan con los autores mencionado a excepción de lo referido por Alzamora, cuyos resultados no es congruente con los resultados encontrados en la presente investigación donde priman las adolescentes con instrucción

secundaria, estas diferencias en los resultados de ambas investigaciones tienen la probabilidad de estar influenciados por los ámbitos y las realidades donde se desarrollaron.

Por lo referido podemos expresar el nivel de conocimiento sobre aborto provocado se mejora a medida que se incrementa el grado de instrucción y viceversa.

La prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado indica que $p < ,05$ lo que significa una asociación significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre aborto provocado y grado de instrucción, de lo que se deduce que a mayor grado de instrucción de la muestra mejor conocimiento sobre aborto provocado.

Respecto a la ocupación relacionado con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado(CUADRO 06), nuestros resultados indican que de los 67,6% de adolescentes con nivel de conocimiento regular, 58,8% son estudiantes y sólo 8,8% trabaja, de lo que se deduce que como la gran mayoría son estudiantes, es natural que poseen un nivel de conocimientos alto, sin embargo, sólo alcanzan el nivel medio; los adolescentes que trabajan(8,8%) todas tienen nivel regular de conocimiento, de lo que se infiere la necesidad de potenciar dichos conocimientos por considerar a este grupo como de riesgo de someterse a un aborto provocado y se deduce que la actividad laboral no es un factor asociado al nivel de conocimiento sobre aborto provocado.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento sobre aborto provocado según procedencia (CUADRO 07) se encontró que la gran mayoría de adolescente tienen niveles regular(67,9%) de conocimiento sobre aborto provocado, de ellas, 41,2% tienen procedencia peri-urbana, 14,7% proceden del área urbana y 11,8% del área rural. Del 23,5% de adolescentes que tienen niveles altos de conocimiento sobre aborto provocado, 17,6% son del área peri-urbano y 2,9% del rural y urbano marginal respectivamente; el 8,8% de adolescentes con niveles bajos de conocimiento son exclusivamente del área peri-urbano.

Al respecto, Merly Sánchez Valverde ⁽³⁵⁾, reporta que, la zona de residencia que predominó en las mujeres adolescentes fue la zona rural con el 45%, seguido por la zona urbana con el 42.5%, y en último lugar se ubicaron las procedentes de zonas urbano marginales con el 12.5%. De acuerdo a la zona de procedencia y el nivel de conocimiento sobre el aborto inducido, el nivel alto presentaron las adolescentes que proceden de la zona Urbana (40%), el nivel medio en la Zona Rural (83.3%) y bajo en la zona urbano marginal (22.2%). A pesar de que existe cierto predominio las mujeres adolescentes con nivel de conocimiento medio sobre el aborto, en la zona urbana se encuentran aquellas con mayor conocimiento. La procedencia en particular tratándose de jóvenes pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, explica en mucho la práctica del aborto en este sector de la población.

Nuestro resultados concuerdan con los referidos por la autora mencionada y podemos deducir que la zona de procedencia es un factor

que incide en el nivel de conocimiento, así las adolescentes que residen en la zona urbana tienen un porcentaje mayor de adolescentes con conocimientos regulares, mientras las que viven zonas rurales y peri urbanas tienen porcentajes parecidos (11,8% -14,7%); llama la atención de las adolescentes que viven en zonas rurales y peri urbanas no tienen adolescentes con nivel bajo de conocimientos sobre aborto provocado.

En líneas generales, podemos expresar que el conocimiento sobre el aborto provocado es importante para poder disminuir la frecuencia de los abortos provocados o inducidos, de los cuales no existen estadísticas precisas. Todos los estudios sobre aborto inducido o provocado refieren cifras de las adolescentes que acuden a un centro hospitalario por las complicaciones que pudieran tener después de un aborto provocado, las cuales son insignificante frente al número real de abortos provocados. A todo ello se agrega las técnicas abortivas, que en la actualidad es mucho más sencilla y con poco riesgo, tal es el caso de la utilización de misopostrol.

CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimiento sobre aborto provocado de las adolescentes que acuden al Consultorio “Diferenciado del Adolescente y Joven” del Hospital Regional de Ayacucho, es “Regular” en la mayoría(67,6%); lo que evidencia que la información que tienen sobre esta problemática es insuficiente, parcial y contradictoria.
2. El factor grado de instrucción, está relacionado significativamente con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado. ($p < ,05$).
3. Los factores: Edad, procedencia, ingreso económico, ocupación, credo religioso son independientes del nivel de conocimiento sobre aborto provocado, conforme a los resultados de la prueba estadística R^2 ($p > ,05$).

RECOMENDACIONES:

Los resultados obtenidos mediante el presente estudio permiten realizar las siguientes recomendaciones

1. Incrementar y perfeccionar las acciones de información, educación y comunicación a nivel de la Atención Primaria de Salud, en la que se incorporen los temas de educación sexual y reproductiva; además de la importancia de la comunicación familiar.
2. A los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, para continuar investigando sobre el tema de aborto provocado utilizando diferentes metodologías.
3. Incentivar a las adolescentes que deben buscar una información adecuada sobre aborto provocado antes de tomar una decisión que pueden ser fatales asistiendo al "Consultorio Diferenciado del Adolescentes y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BENÍTEZ M. La epidemia del aborto. Salud Reproductiva en Cuba. Vol II, NACIONES UNIDAS-UH-INEM-CEDEM-OMS, 303-307, 1997.
2. PIZARRO, Ana María. Atención Humanizada del Aborto y del AbortoInseguro Nicaragua. SI MUJER, 2005. 145p
3. OROZCO DÁVILA, Carmen Alicia. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo-Durán propuesta educativa enero – diciembre, Ecuador, 2012. Edit. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.
4. STANLEY HENSHAW y Col. “La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial, Organización Mundial de la Salud. 2008.
5. CLAROS R, Jimena. “Aborto provocado en estudiantes del ciclo medio”, investigación realizado en Cochabamba, Bolivia, 2009.
6. SOUZA, ZANNETY CONCEIÇÃO SILVA DO NASCIMENTO. “El aborto provocado: el discurso de las mujeres sobre sus relaciones familiares”. Trabajo de Investigación. Salvador, Bahía (Brasil),2011
7. CIARAVINO, Hugo y MARTÍNEZ, Ana. “Aborto en Adolescentes Menores de 16 Años”, ejecutada en el Hospital Materno Infantil “San Ramón Sarda”. Tucumán, Argentina, 2004.
8. Navarro Álvarez Mónica Elisa, López Vásquez Anita. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras - distrito de morales. Periodo junio – setiembre.” Tesis para optar licenciatura en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Departamento de San Martín, Perú. 2012.

9. CASTILLO JIMENEZ, José Antonio y SOLIS VILLANUEVA, Nelly. "Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. del Asentamiento Humano 9 de octubre". Trabajo de Investigación Pariñas, Piura, 2014.
10. SULCA SOLÓRZANO, SussyBethsabe. "Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-mayo del 2014" Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ, 2014.
11. SOLIS VILLANUEVA, Nelly. "Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote" *In Crescendo*. [online]. ene.-jun. 2010, vol.1, no.1, p.80-100. Disponible en la World Wide Web.
12. PALOMINO SAHUIÑA, Milagros Luciana. "Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes de la I.E. Micaela Bastidas Villa maría del Triunfo", UNMSM, Cybertesis, Lima Perú, 2009.
13. SOUZA, ZANNETY CONCEIÇÃO SILVA DO NASCIMENTO. "El aborto provocado: el discurso de las mujeres sobre sus relaciones familiares". Trabajo de Investigación. Salvador, Bahía (Brasil), 2011
14. DOBLADO DONIS, Norma Isaura; DE LA ROSA BATISTA, Idania y JUNCO MANRIQUE, Ana. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana ObstetGinecol* [online]. 2010, vol.36, n.3 [citado 2015-08-19], pp. 409-421 . Disponible en web:
15. ALVAREZ VAZQUEZ, Luisa y SALOMON AVICH, Nelli. El aborto en adolescentes en un contexto legal. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2012, vol.38, n.1, pp. 45-53. Disponible en web:
16. GARRIDO CALDERON, José. El aborto en la historia acta medica dominicana vol. 17, no. 1. enero-febrero 1995.

17. DELGADO GUSTAVSON, Verónica. "Decisiones sobre natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido". Tesis para optar por el Título de Licenciada en Antropología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Ciencias Sociales, Lima Perú, 2009.
18. VIEL VICUÑA, Benjamín. Aborto Inducido. Revista Anales Séptima Serie, N° 3, Chile, julio 2012.
19. OMS. Manual de Prácticas Clínicas para un aborto seguro. Organización Mundial de la Salud, 2014.
20. HERTZENH, HONKANENH, PIAGGI OG, OMS Grupo de Investigación en Post-ovula teorías Métodos para la Regulación de la Fertilidad. OMS estudio multinacional de tres regímenes de misoprostol después de la mifepriston para el aborto médico temprano. I: Eficacia. Revista británica de obstetricia y ginecología 2003; 110(9): 808-818.
21. AZNAR, Justo. La píldora abortiva -486. Instituto de Ciencias Para la Vida. Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártir. 2009.
22. CASTILLO VARGAS, Rafaely otros autores. Posición de las diferentes religiones frente al tema del aborto y la anticoncepción. Disponible en web:
23. GRANDBOIS JA, SMITH D H. La Comunión Anglicana y Bioética. Es: desarrollo teológico en Bioética. Bioética Anuario 1991. p. 77-80
24. GOLDING J. Aborto desde una perspectiva cristiana ortodoxa. El Observador ortodoxa. Enero 1990. p. 13.
25. Organización Islámica para las Ciencias Médicas Simposio y Reproducción. Kuwait. En Bioética Anuario 1991. p. 108.
26. GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, Alejandro. Aspectos ético-jurídicos de la regulación del aborto en España. Estudio realizado a partir de la ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Revista

General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado
Facultad de Derecho. Universidad de Zaragoza, 2010.

27. PERÚ 21. «Despenalización del aborto por violación: Una causa perdida». Consultado el 2015.
28. BUENDÍA, Lola, 2010, La gestión del conocimiento a través de las nuevas tecnologías <http://lola-buendia.suite101.net/la-gestion-del-conocimiento-a-traves-de-las-nuevas-tecnologias-a22638>.
29. CARRIÓN, J. "El conocimiento". El conocimiento. Extraído el 30 de julio del 2007). Disponible en: URL//.
30. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed. Madrid: Espasa, 2014.
31. CATERIANO, Edgar., Gestionando con conocimiento: La inteligencia al servicio de las organizaciones – Parte 1 min.<http://www.innovivir.com/gestion-del-conocimiento-1/>
32. ENRIQUEZ DOMINGUEZ Bárbara. et al. Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2012, vol.28, n.4 [citado 2015-07-17], pp. 703-711. Disponible en web:
33. PALOMINO SAHUIÑA, Milagros Luciana. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, 2009.
34. CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. "El aborto" 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. conferencia episcopal española. comité para la defensa de la vida. Madrid, 25 de marzo de 1991
35. SÁNCHEZ VALVERDE, Merly. Nivel de conocimiento sobre aborto y algunos factores sociodemográficos en mujeres adolescentes. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. ULADECH Piura – 2008.

36. CALDERÓN, J. Y ALZAMORA, L. DE LOS GODOS U. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú. med. exp. salud publica v.23 n.4 Lima, Perú oct./dic. 2006.
37. ALZAMORA, J. Comportamiento del aborto en pacientes adolescentes. México, 2009.

ANEXO



ENTREVISTA

TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DIFERENCIADO "ADOLESCENTE Y JOVEN" DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

1. DATOS GENERALES: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD	<input type="checkbox"/> 14 a 16 años <input type="checkbox"/> 17 a 19 años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Su Casa
PROCEDENCIA	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Peri Urbano
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	<input type="checkbox"/> Bajo < 750 <input type="checkbox"/> Regular 751-3000 <input type="checkbox"/> Alto >3,000
RELIGIÓN	<input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Otros

2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS: ABORTO PROVOCADO

- 1 ¿La práctica del aborto es legal en el Perú?
- a. Si
 - b. No
 - c. No responde

- 2 **¿Qué es el aborto para Ud?**
- a. Es la expulsión de feto que no puede vivir fuera del útero ()
 - b. Hemorragia vaginal ()
 - c. Perdida del feto ()
 - d. Perdida del feto por las caídas de la madres ()
- 3 **¿Qué entiendes por aborto provocado?**
- a. Interrupción del embarazo por agentes físicos o medicamentoso ()
 - b. Interrupción del embarazo por decisión de la madre ()
 - c. Interrupción del embarazo por decisión de la pareja. ()
 - d. Extracción clandestina del feto. ()
- 4 **¿Cuál es la causa por la cual abortan las adolescentes?**
- a. Temor a sus padres ()
 - b. Presión de la pareja ()
 - c. Falta de recursos económicos ()
 - d. Por no perder el estudio ()
- 5 **¿De qué condición económica son las adolescentes que abortan?**
- a. Baja ()
 - b. Regular ()
 - c. Alta ()
- 6 **¿A qué edad gestacional es apropiado para abortar?**
- a. Menor de 22 semanas ()
 - b. Menor de tres meses ()
 - c. Mayor de 20 semanas ()
 - d. Ninguna ()
- 7 **¿Es la pareja quien obliga abortar?**
- a. Siempre ()
 - b. Casi siempre ()
 - c. Nunca ()
- 8 **¿Cuándo el embarazo no es deseado, las chicas deberían someterse al aborto?**
- a. Si ()
 - b. No ()
- 9 **¿Son las chicas de la ciudad, quienes practican más el aborto?**
- a. verdad ()
 - b. falso ()
- 10 **¿Conoces profesionales que se dedican a realizar el aborto?**
- a. Obstetras ()
 - b. Médico ()
 - c. Enfermero ()
 - d. Técnico ()
- 11 **¿En qué país el aborto es permitido libremente?**

- a. Usa ()
 - b. Chile ()
 - c. Cuba ()
 - d. España ()
- 12 **¿Sabe Ud. Que consecuencia trae el aborto?**
- a. Esterilidad ()
 - b. Disfunción familiar ()
 - c. perdida de estudios ()
 - d. d. Depresión ()
 - e. e. todas ()
 - f. f. ningunas ()
- 13 **¿Conoces personas que abortaron?**
- a. Si ()
 - b. No ()
- 14 **¿Quiénes sugieren el aborto?**
- a. Pareja. ()
 - b. Madre ()
 - c. Amiga ()
 - d. Vecina ()
- 15 **¿Crees que el aborto tiene consecuencias psicológicas en el adolescente?**
- a. Sentimiento de culpa ()
 - b. Depresión ()
 - c. Suicidio ()
 - d. Ninguna ()
- 16 **¿Estás de acuerdo con que todos los países practiquen el aborto legalmente?**
- a. De acuerdo ()
 - b. En desacuerdo ()
- 17 **¿Conoces algún consultorio donde se practica el aborto?**
- a. Si ()
 - b. No ()
- 18 **¿El tema de aborto se debe estudiarse en los colegios?**
- a. Si ()
 - b. No ()
- 19 **¿Conoce Ud. Algún medicamento o sustancia abortiva?**
- a. Si ()
 - b. No ()
- 20 **¿Por qué se incrementa la práctica del aborto?**
- a. el inicio temprano de relaciones sexuales ()
 - b. relaciones sexuales sin protección ()
 - c. falta de información ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Enfermería

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		0-25%	26-49%	50-75%	76-100%
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica				
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la variable de interés				
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				
10.OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				

III. OPINION DE APLICACIÓN

IV. PROMEDIO DE VALIDACION:

Ayacucho/			
Lugar y fecha	DNI	firma del experto	colegiatura

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL "CONSULTORIO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN" DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

QUISPE HUALLPA, Sonia. PAQUIYAURI HUAMANI, Maribel ¹

¹Escuela de Formación Profesional de Enfermería – UNSCH

RESUMEN

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, en adolescentes que acuden al Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho. Material y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo correlacional y de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 34 adolescentes que acudieron al Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho. **Resultados:** a) Del 100% de la muestra en estudio, el 67,6% tienen un nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado; 23,5% alto y solo 8,9% bajo. b) El 79,4% de adolescentes se encuentra entre las edades de 17-19 años; el 64,7% siguen estudios superiores, el 32,4% están el nivel secundario; el 67,6% proceden de la zona urbana; el 50,0% tienen ingreso económico familiar regular y solo 47,1% bajo; el credo religioso que prima es la católica. c) Refieren que practican el aborto provocado, las personas que tienen relaciones sexuales sin protección. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos tienen relación significativa con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado en adolescentes que acuden Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho.

PALABRAS CLAVE: Aborto provocado, Factores socioculturales.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship of sociodemographic factors with the level of knowledge about induced abortion in adolescents attending the Clinic "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho. **Material and Methods:** A quantitative approach to application type, descriptive and cross-sectional level. The sample consisted of 34 adolescents who attended the Clinic "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho. **Results:** 1. The level of knowledge about induced abortion of girls who attended the Clinic "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho is "regular" at 67.6%, followed by 23.5% knowledge high and low 8.8%. " 2. The sample was constituted 79.4% of adolescents 17-19 years; In higher education 64.7% followed by 32.4% with secondary education; 01.2% of adolescents are students, 67.6% are from urban areas; 50.0% reported a family income regulates and 47.1% under; religious belief prevails is the católica. 3. They have a limited concept of induced abortion. 4. As a result of induced abortion refer family dysfunction. 5 The concept they have on the increase of induced abortion are unprotected sex. **Conclusion:** The sociodemographic factors if it relates to the level of knowledge about abortion caused the adolescents attending the Office attended the "Differential Adolescent and Young" Regional Hospital of Ayacucho.

KEYWORDS: Abortioncaused, sociocultural factors.

L- INTRODUCCIÓN

El aborto es la interrupción del proceso fisiológico del embarazo antes de 22 semanas de edad gestacional o cuando el feto pesa menor a 500g. El aborto significa lo contrario a nacer, es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación (1).

La importancia del estudio del aborto ha sido destacada tanto por investigadores como por instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un trabajo reciente se señala que el aborto está tan extendido en muchos países que se le ha calificado de epidemia (2)

Asimismo, la mayoría de investigaciones publicadas en América Latina, están basadas en la información que proporcionan las mujeres que acuden a un centro de salud debido a las complicaciones causadas por el procedimiento. Sin embargo, este enfoque excluye a las mujeres que no han sufrido complicaciones (que es la gran mayoría) y por tanto puede crear falsas impresiones sobre las características de las mujeres que se someten a abortos clandestinos o provocados (1).

La adolescencia es una etapa de transición, en la cual, el adolescente logra madurar tanto física como biológicamente, aunque psicológica y emocionalmente presenta un estado de inmadurez; entra en un estado de crisis, puesto que el adolescente necesita saberse distinto a los demás, conocer sus habilidades, talentos, defectos y sentirse valioso como persona, con la capacidad de afrontar los desafíos básicos que se les presenta.

Ante esta realidad es meritorio destacar la importancia del nivel cognitivo sobre el aborto, causas, complicaciones entre otros aspectos, pues este guarda una relación directa con la práctica del mismo, además el aborto tiene implicaciones sociales que limitan el ciclo de vida de una mujer, interrumpiendo muchas veces su proyecto de vida y las expectativas de sus padres (3).

El presente estudio ha tomado como sede el "Consultorio Diferenciado Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, donde se da atención a las adolescentes en materia de salud reproductiva.

Se observa que los adolescentes sienten desorientación, confusión, poca seguridad y confianza en sí mismos; convirtiéndolos en un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, tales como: el inicio precoz de actividades sexuales, conllevándolos a

infecciones de transmisión sexual, VIH - SIDA, embarazos no planificados y abortos; poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva.

Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y su relación con el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado, en adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.
- Identificar los factores sociodemográficos de los adolescentes que acuden al "Consultorio diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.
- Relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.
- La hipótesis propuesta fue:
- Hi: El nivel de conocimiento sobre aborto provocado en los adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho están relacionados a factores sociodemográfico como edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación, domicilio, religión.
- Ho: El nivel de conocimiento sobre aborto provocado en los adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho no están relacionados a factores socio demográficos como edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación, domicilio, religión.
- La metodología aplicada fue: Enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, de nivel descriptivo correlacional y de diseño transversal.
- Como un hallazgo importante señalamos que los adolescentes que acuden al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del hospital Regional de Ayacucho tienen un nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado.

II.- MATERIALES Y MÉTODOS

Ubicación

El presente trabajo de investigación se realizó en el "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, que se encuentra aproximadamente a 800 metros lado norte de la Plaza Mayor de la Ciudad de Ayacucho, La ciudad de Ayacucho queda en la sierra Centro Sur del Perú, aproximadamente a 2746 m.s.n.m

Materiales

Población

Población: Todas las adolescentes que acudieron al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, de enero a febrero del 2015.

Muestra

No probabilística intencional, constituido por 34 adolescentes que acudieron al "Consultorio Diferenciado del Adolescente y Joven" del Hospital Regional de Ayacucho, de enero a febrero del 2015.

Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional, porque caracteriza, un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

Técnicas e Instrumentos Recolección de Datos

Técnicas: La técnica utilizada ha sido la entrevista

El instrumento fue un cuestionario.

Confiabilidad y validez de instrumentos.

Validez de Contenido, la validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, con participación de 3 profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales y docentes del área de investigación en enfermería de la UNSCH.

III.- RESULTADOS

Según los resultados de la presente investigación, la presencia de los factores sociodemográficos guarda relación significativa con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, en adolescentes que acuden Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho-Perú, tal es así que del 100% de adolescentes que acudieron a dicho Consultorio, el 67,6% tienen un nivel de conocimiento regular

sobre el aborto provocado, el 23,5% tienen nivel de conocimiento alto y solo 8,9% nivel de conocimiento bajo.

Existen varias definiciones del conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como "una creencia cierta y justificada", a otras recientes y pragmáticas como "una mezcla de experiencia, valores, información y "saber hacer" que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción"(28).

Al respecto CARRIÓN, J(29), el conocimiento es entendido como un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). Por otro lado los conocimientos constituyen el conjunto del saber en un campo determinado, en un determinado tiempo y espacio específico, siendo este histórico y perspectivo. El conocimiento es fiable, pero no es absoluto o final.

El diccionario de la Real academia de la Lengua española refiere que el conocimiento es: "El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia". El diccionario muestra la existencia de que el conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona o en otro tipo de agentes (30).

En resumen y concordando con Muñoz Seca y Riverola (1997) el "conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada" (Citado por Edgar Cateriano)(31)

Asimismo, Enríquez Domínguez (32) señala que, el aborto en la adolescencia se encuentra asociado con el escaso conocimiento de la edad óptima para el embarazo, de los días fértiles para quedar embarazada, llevando a ver como última opción al aborto desconociendo sus complicaciones.

Al respecto Palomino Sahuíña, en su tesis titulado "Qué saben sobre el aborto inducido y qué actitudes se evidencian en los adolescentes en la I.E. Micaela Bastidas de Lima – Perú 2009, arriba a la conclusión que el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el aborto inducido es "medio"(33); estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados en la presente investigación debido a que el término regular el homónimo del "medio", es decir el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre aborto

provocado es regular o medio. Ello significa que no hay un buen conocimiento sobre el tema, pese a que ello tiene alta incidencia en la región y vienen causando frecuentemente complicaciones de manera diaria tal como se registra en el libro de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho. Este resultado califica a las adolescentes como grupo alta vulnerabilidad por desarrollar prácticas sexuales de mucho riesgo. Esto se debe fundamentalmente a la falta de programas preventivos orientados a fortalecer los temas de sexualidad y salud sexual reproductiva, especialmente desde edades tempranas de las adolescentes, en las instituciones educativas de mayor población escolar.

En relación al nivel de conocimiento y la edad (CUADRO N° 02), se encontró que 67,6% de adolescentes tienen conocimientos regulares, de ellas, 52,9% son del grupo etario de 17-19 años y 14,7% de 14 -16 años, al comparar estos resultados porcentualmente se encontró que grupo etario de 14 -16 años tienen mayor proporción de adolescentes con conocimientos regulares, por ello podemos afirmar que la edad no es un factor relacionado con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado.

La edad, es otro factor estudiado en la presente investigación debido a que la población muestral está distribuido en varios grados de estudio, y los resultados muestran que estuvo comprendida de la siguiente manera: adolescentes de 14 a 16 años (07); adolescentes de 17 a 19 años (27); de ellos el mayor porcentaje tienen nivel de conocimiento regular sobre aborto provocado. Sin embargo, en el grupo de adolescentes de 14 a 16 años, todos tienen conocimientos regular y alto, y en los adolescentes mayores aún hay escolares que tienen conocimientos bajos sobre aborto provocado.

Al respecto, Enríquez Domínguez, Bárbara(32), refiere en su tesis titulada "Comportamiento Del Aborto Inducido en la Adolescencia" que el grupo de 15-16 años de edad, tienen poco conocimiento de las complicaciones del aborto y concluye: El aborto en la adolescencia se encuentra asociado con el desconocimiento de la edad óptima para el embarazo, de los días fértiles para quedar embarazada, llevando a ver como última opción al aborto desconociendo sus complicaciones.

Nuestros resultados discrepan con lo señalado por el autor citado probablemente por la diferente realidad del país donde se realizó el estudio: Por ello deducimos que las adolescentes cuyas

edades es de 14 -16 años en mayor porcentaje tienen conocimientos regulares.

En relación al ingreso económico familiar y el nivel de conocimiento sobre aborto provocado (CUADRO 03), se encontró que 67,6% de adolescentes tienen conocimientos regulares, de ellos, el 38,2% tienen un ingreso económico familiar medio, el 26,5% un nivel económico familiar bajo y 2,9% nivel económico alto.

Los resultados encontrados por nuestro estudio concuerdan con los autores mencionado a excepción de lo referido por Alzamora, cuyos resultados no es congruente con los resultados encontrados en la presente investigación donde priman las adolescentes con instrucción secundaria, estas diferencias en los resultados de ambas investigaciones tienen la probabilidad de estar influenciados por los ámbitos y las realidades donde se desarrollaron.

Por lo referido podemos expresar el nivel de conocimiento sobre aborto provocado se mejora a media que se incrementa el grado de instrucción y viceversa.

IV.- DISCUSIÓN

En cuanto al conocimiento sobre aborto provocado, se observa que 38,2% de adolescentes con nivel de conocimientos regulares sobre aborto provocado tienen ingreso económico medio (S/.751 – 3000) y 26,5% ingresos bajo. Sin embargo, 14,7% de adolescentes con ingreso económico bajo alcanzaron niveles altos de conocimientos sobre aborto provocado.

No existe estudios que expliquen la relación entre ingreso económico familiar y nivel de conocimiento sobre aborto provocado, por lo que merece una asociación con otros factores como grado de instrucción, lugar de residencia y otros, por ello podemos inferir que las adolescentes con mejor nivel de ingreso económico familiar tienen mejor conocimiento sobre aborto provocado, puesto que esta situación condiciona mejores colegios, mejores docentes que realicen mejores sesiones de tutoría. En consecuencia el factor ingreso económico incide en el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, porque a mayor ingreso el más alto en nivel de conocimiento sobre aborto provocado. Es decir que las adolescentes que tienen mayor ingreso económico tienen mayor acceso a los medios de información, internet a disposición y que sus padres tienen mayor grado de instrucción para brindarle orientación adecuada a sus hijos.

En relación a la religión y el aborto provocado(CUADRO 04), la Iglesia católica refiere que “Quien consiente y deliberadamente practica un aborto, acepta que se lo practiquen o presta una colaboración indispensable a su realización, incurre en una culpa moral y en una pena canónica, es decir, comete un pecado y un delito. La culpa moral es un pecado grave contra el valor sagrado de la vida humana. El quinto Mandamiento ordena no matar. Es un pecado excepcionalmente grave, porque la víctima es inocente e indefensa y su muerte es causada precisamente por quienes tienen una especial obligación de velar por su vida(34).

Los aspectos culturales que debemos considerar implican en sí los prejuicios religiosos que se han impuesto a las mujeres, sobre todo la religión católica, y movimientos ultra conservadores en nuestro país, estas son organizaciones como Provida, Opus Dei, Organización de Padres de Familia, que han manifestado una clara lucha en contra del aborto en cualquiera de sus manifestaciones, causas y argumentos en pro de este. La Iglesia Católica ha implicado un papel sumamente drástico en la legislación de este país en materia de aborto, considerando que este país es mayoritariamente católico, es fácil suponer que el clero ejerce presión sobre la población y el estado al estar condenando el aborto, defendiendo para ellos el derecho de la vida. Prefieren niños con hambre que un preservativo, y mucho menos un aborto.

La iglesia católica rechaza el aborto en cualquiera de sus manifestaciones, prefieren niños con hambre, (Juan Pablo II), el pilar del cristianismo en el mundo encabeza una lucha de ideas y dogmas en contra del aborto. Esto no quiere decir que no sea un gran hombre, a favor siempre de la paz.

Los resultados obtenidos mediante el presente estudio, indican que las adolescentes con credo católico son la mayoría de adolescentes y 50,0% de ellas tienen un nivel regular de conocimiento sobre aborto provocado, lo que implica a pesar de que la religión prohíbe el aborto en toda su extensión, se evidencia que muchas adolescentes tienen conocimiento sobre aborto provocado(34). Hecha la comparación, podemos afirmar que existen mayor proporción de adolescentes evangélico con conocimientos regulares.

En relación al nivel de conocimiento sobre aborto provocado y el grado de instrucción(CUADRO N° 05), a través del presente estudio, se encontró que 47,1% de adolescentes con grado de instrucción superior, alcanzaron un nivel de

conocimiento regular sobre el aborto provocado y sólo 17,6% alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Estos porcentajes muestran que el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado. Asimismo se encontró que 32,4% de adolescentes tenían secundaria, de ellas el 20,6% alcanzaron niveles regular de conocimiento sobre aborto provocado.

Haciendo una comparación con las adolescentes de nivel universitario, las adolescentes con secundaria también alcanzan niveles similares a las universitarias. Sin embargo, las adolescentes con secundaria tienen niveles bajos de conocimientos sobre aborto provocado.

Creemos que estos niveles de conocimiento a su vez están determinados por otros factores socio demográfico, como la pobreza o credo religioso, etc..

Al respecto, El estudio: “Nivel de Conocimiento sobre Aborto y Algunos Factores Sociodemográficos en Mujeres Adolescentes. Piura – 2008”(35), reporta que el nivel medio de conocimientos sobre aborto fue alcanzado por 25,0% de adolescentes con instrucción secundaria y 21,2% por adolescentes con primaria. El nivel alto de conocimientos sobre aborto fue alcanzado por 11,2% de adolescentes con grado de instrucción superior y 10,0% por adolescentes con secundaria; Los niveles bajos fueron obtenidos por 10,0% de adolescentes con primaria y 6,2% por adolescentes sin grado.

Calderón, J y Alzamora L. y Godos U(36). Refieren que el 63% de las mujeres adolescentes, solo tienen educación básica, y que el nivel de conocimiento sobre aborto es bajo. La aclaración que realiza es que la educación básica, generalmente es incompleta.

Por otro lado en un investigación desarrollada por Alzamora en México “Comportamiento del aborto en pacientes adolescentes”(21), se encontró que predominan las estudiantes del preuniversitarias con niveles medio y bajo de conocimientos sobre aborto.

La prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado indica que $p < ,05$ lo que significa una asociación significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre aborto provocado y grado de instrucción, de lo que se deduce que a mayor grado de instrucción de la muestra mejor conocimiento sobre aborto provocado.

Respecto a la ocupación relacionado con el nivel de conocimiento sobre aborto provocado(CUADRO 06), nuestros resultados indican que de los 67,6% de adolescentes con nivel de conocimiento regular, 58,8% son

estudiantes y sólo 8,8% trabaja, de lo que se deduce que sólo la gran mayoría son estudiantes, es natural que poseen un nivel de conocimientos alto, sin embargo, sólo alcanzan el nivel medio; los adolescentes que trabajan(8,8%) todas tienen nivel regular de conocimiento, de lo que se infiere la necesidad de potenciar dichos conocimientos por considerar a este grupo como de riesgo de someterse a un aborto provocado y se deduce que la actividad laboral no es un factor asociado al nivel de conocimiento sobre aborto provocado.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento sobre aborto provocado según procedencia (CUADRO 07) se encontró que la gran mayoría de adolescente tienen niveles regular(67,9%) de conocimiento sobre aborto provocado, de ellas, 41,2% tienen procedencia peri-urbana, 14,7% proceden del área urbana y 11,8% del área rural. Del 23,5% de adolescentes que tienen niveles altos de conocimiento sobre aborto provocado, 17,6% son del área peri-urbano y 2,9% del rural y urbano marginal respectivamente; el 8,8% de adolescentes con niveles bajos de conocimiento son exclusivamente del área peri-urbano.

Al respecto, Merly Sánchez Valverde (35), reporta que, la zona de residencia que predominó en las mujeres adolescentes fue la zona rural con el 45%, seguido por la zona urbana con el 42.5%, y en último lugar se ubicaron las procedentes de zonas urbano marginales con el 12.5%. De acuerdo a la zona de procedencia y el nivel de conocimiento sobre el aborto inducido, el nivel alto presentaron las adolescentes que proceden de la zona Urbana (40%), el nivel medio en la Zona Rural (83.3%) y bajo en la zona urbano marginal (22.2%). A pesar de que existe cierto predominio las mujeres adolescentes con nivel de conocimiento medio sobre el aborto, en la zona urbana se encuentran aquellas con mayor conocimiento. La procedencia en particular tratándose de jóvenes pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, explica en mucho la práctica del aborto en este sector de la población. Nuestros resultados concuerdan con los referidos por la autora mencionada y podemos deducir que la zona de procedencia es un factor que incide en el nivel de conocimiento, así las adolescentes que residen en la zona urbana tienen un porcentaje mayor de adolescentes con conocimientos regulares, mientras las que viven zonas rurales y peri urbanos tienen porcentajes parecidos (11,8% -14,7%); llama la atención de las adolescentes que viven en zonas rurales y peri

urbanas no tienen adolescentes con nivel bajo de conocimientos sobre aborto provocado.

En líneas generales, podemos expresar que el conocimiento sobre el aborto provocado es importante para poder disminuir la frecuencia de los abortos provocados o inducidos, de los cuales no existen estadísticas precisas. Todos los estudios sobre aborto inducido o provocado refieren cifras de las adolescentes que acuden a un centro hospitalario por las complicaciones que pudieran tener después de un aborto provocado, las cuales son insignificante frente al número real de abortos provocados. A todo ello se agrega las técnicas abortivas, que en la actualidad es mucho más sencilla y con poco riesgo, tal es el caso de la utilización de misoprostol

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENÍTEZ M. La epidemia del aborto. Salud Reproductiva en Cuba. Vol II, NACIONES UNIDAS-UH-INEM-CEDEM-OMS, 303-307, 1997.
2. PIZARRO, Ana María. Atención Humanizada del Aborto y del Aborto Inseguro Nicaragua. SI MUJER, 2005. 145p
3. OROZCO DÁVILA, Carmen Alicia. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo-Durán propuesta educativa enero – diciembre, Ecuador, 2012. Edit. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.
4. STANLEY HENSHAW y Col. “La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial, Organización Mundial de la Salud. 2008.
5. CLAROS R, Jimena. “Aborto provocado en estudiantes del ciclo medio”, investigación realizado en Cochabamba, Bolivia, 2009.
6. SOUZA, ZANNETY CONCEIÇÃO SILVA DO NASCIMENTO. “El aborto provocado: el discurso de las mujeres sobre sus relaciones familiares”. Trabajo de Investigación. Salvador, Bahía (Brasil), 2011
7. CIARAVINO, Hugo y MARTÍNEZ, Ana. “Aborto en Adolescentes Menores de 16 Años”, ejecutada en el Hospital Materno Infantil “San Ramón Sarda”. Tucumán, Argentina, 2004.
8. Navarro Álvarez Mónica Elisa, López Vásquez Anita. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras - distrito de morales. Periodo junio – setiembre.” Tesis para optar

- licenciatura en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Departamento de San Martín, Perú. 2012.
9. CASTILLO JIMENEZ, José Antonio y SOLIS VILLANUEVA, Nelly. "Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. del Asentamiento Humano 9 de octubre". Trabajo de Investigación Pariñas, Piura, 2014.
 10. SULCA SOLÓRZANO, SussyBethsabe. "Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-mayo del 2014" Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ, 2014.
 11. SOLIS VILLANUEVA, Nelly. "Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote" In *Crescendo*. [online]. ene.-jun. 2010, vol.1, no.1, p.80-100. Disponible en la World Wide Web.
 12. PALOMINO SAHUIÑA, Milagros Luciana. "Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes de la I.E. Micaela Bastidas Villa maría del Triunfo", UNMSM, Cybertesis, Lima Perú, 2009.
 13. SOUZA, ZANNETY CONCEIÇÃO SILVA DO NASCIMENTO. "El aborto provocado: el discurso de las mujeres sobre sus relaciones familiares". Trabajo de Investigación. Salvador, Bahía (Brasil), 2011 .
 14. DOBLADO DONIS, Norma Isaura; DE LA ROSA BATISTA, Idania y JUNCO MANRIQUE, Ana. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana ObstetGinecol* [online]. 2010, vol.36, n.3 [citado 2015-08-19], pp. 409-421 . Disponible en web:
 15. ALVAREZ VAZQUEZ, Luisa y SALOMON AVICH, Nelli. El aborto en adolescentes en un contexto legal. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2012, vol.38, n.1, pp. 45-53. Disponible en web:
 16. GARRIDO CALDERON, José. El aborto en la historia *acta medica dominicana* vol. 17, no. 1. enero-febrero 1995.
 17. DELGADO GUSTAVSON, Verónica. "Decisiones sobre natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido". Tesis para optar por el Título de Licenciada en Antropología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Ciencias Sociales, Lima Perú, 2009.
 18. VIEL VICUÑA, Benjamín. Aborto Inducido. *Revista Anales Séptima Serie*, Nº 3, Chile, julio 2012.
 19. OMS. Manual de Prácticas Clínicas para un aborto seguro. Organización Mundial de la Salud, 2014.
 20. HERTZENH, HONKANENH, PIAGGIOG, OMS Grupo de Investigación en Post-ovula teorías Métodos para la Regulación de la Fertilidad. OMS estudio multinacional de tres regímenes de misoprostol después de la mifepristona para el aborto médico temprano. I: Eficacia. *Revista británica de obstetricia y ginecología* 2003; 110(9): 808-818.
 21. AZNAR, Justo. La píldora abortiva -486. Instituto de Ciencias Para la Vida. Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártir. 2009.
 22. CASTILLO VARGAS, Rafaely otros autores. Posición de las diferentes religiones frente al tema del aborto y la anticoncepción. Disponible en web:
 23. GRANDBOIS JA, SMITH D H. La Comunión Anglicana y Bioética. Es: desarrollo teológico en Bioética. *Bioética Anuario* 1991. p. 77-80
 24. GOLDING J. Aborto desde una perspectiva cristiana ortodoxa. *El Observador ortodoxa*. Enero 1990. p. 13.
 25. Organización Islámica para las Ciencias Médicas Simposio y Reproducción. Kuwait. En *Bioética Anuario* 1991. p. 108.
 26. GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, Alejandro. Aspectos ético-jurídicos de la regulación del aborto en España. Estudio realizado a partir de la ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado Facultad de Derecho*. Universidad de Zaragoza, 2010.
 27. PERÚ 21. «Despenalización del aborto por violación: Una causa perdida». Consultado el 2015.
 28. BUENDÍA, Lola, 2010, La gestión del conocimiento a través de las nuevas tecnologías <http://lola-buendia.suite101.net/la-gestion-del-conocimiento-a-traves-de-las-nuevas-tecnologias-a22638>.
 29. CARRIÓN, J. "El conocimiento". El conocimiento. Extraído el 30 de julio del 2007). Disponible en: URL//.

30. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. Madrid: Espasa, 2014.
31. CATERIANO, Edgar., Gestionando con conocimiento: La inteligencia al servicio de las organizaciones – Parte 1 min.<http://www.innovivir.com/gestion-del-conocimiento-1/>
32. ENRIQUEZ DOMINGUEZ Bárbara. et al. Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2012, vol.28, n.4 [citado 2015-07-17], pp. 703-711. Disponible en web:
33. PALOMINO SAHUIÑA, Milagros Luciana. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, 2009.
34. CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. "El aborto" 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. conferencia episcopal española. comité para la defensa de la vida. Madrid, 25 de marzo de 1991
35. SÁNCHEZ VALVERDE, Merly. Nivel de conocimiento sobre aborto y algunos factores sociodemográficos en mujeres adolescentes. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. ULADECH Piura – 2008.
36. CALDERÓN, J. Y ALZAMORA, L. DE LOS GODOS U. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú. med. exp. salud pública v.23 n.4 Lima, Perú oct./dic. 2006.
37. ALZAMORA, J. Comportamiento del aborto en pacientes adolescentes. México, 2009.