

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN
LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACIÓN SEÑOR DE PICOTA”
AYACUCHO JUNIO - AGOSTO 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. CONDOLI ROMANÍ, Betza

Bach. GALVEZ ATATURIMA, Norma

ASESORA: Dra. QUISPE CADENAS, Noemí

AYACUCHO – PERÚ

2021

A DIOS, nuestro padre celestial, por iluminar mi trayecto, dirigirme hacia el camino correcto y darme muchas bendiciones cada día.

A mis padres, por su amor, confianza, comprensión, apoyo incondicional y por su sacrificio mostrado durante mi formación profesional.

A mis hijos Milena y Alexander por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos dé un futuro mejor.

A mis hermanas, quienes me apoyaron y alentaron permanentemente para continuar en esta etapa.

A la memoria de mi esposo Alexander, quien paso por mi vida y dejo su luz, te extraño con todo mi corazón.

BETZA

A DIOS por su inmensurable amor, aquel que me brindo la vida e inteligencia para poder superar todas las adversidades y permitió concluir mi carrera profesional.

A mis padres Desiderio y Genoveva, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos incansables, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan, por el valor mostrado para salir adelante, que me ha permitido ser la persona quien soy, pero más que todo por su amor.

A mis hijas Ruth Nayeli y Anyeli Danitza por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos dé un futuro mejor.

A mis hermanas, por su motivación y apoyo incondicional, que me brindaron durante mi etapa universitaria.

NORMA

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**, fuente de sabiduría y enseñanza.

A nuestra querida Escuela Profesional de Obstetricia, forjadora de profesionales a la vanguardia, por las experiencias vividas allí.

A la plana de docentes quienes nos brindaron sus enseñanzas durante esta etapa maravillosa de aprendizaje.

A los (as) adolescentes de la Asociación Señor de Picota, por aceptar participar desinteresadamente en la ejecución del presente trabajo.

A nuestra asesora Dra. Quispe Cadenas, Noemí, quien nos brindó su sabiduría de manera incondicional.

A nuestros jurados por guiarnos y compartir sus conocimientos y orientaciones que hicieron posible el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo moral y económico para seguir este camino trazado y lograr nuestros objetivos y metas.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	7
CAPÍTULO I	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA	19
2.2.1. LA ADOLESCENCA.....	19
2.2.2. Aborto	19
Etiología:	20
Clasificación del aborto	21
Las formas clínicas de abortos espontáneos:	22
Efectos físicos del Aborto:	23
Complicaciones Inmediatas:	23
EL ABORTO EN LAS ADOLESCENTES:	24
CONOCIMIENTO.....	25
TIPOS.....	25
Factores asociados al nivel de conocimientos:	26
2.3.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS.....	29
2.4. HIPÓTESIS.....	30
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	31

CAPÍTULO III	32
DISEÑO METODOLÓGICO	32
CAPITULO IV	34
RESULTADOS Y DISCUCIONES.....	35
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	
ANEXOS	

INTRODUCCION

La adolescencia es considerada como una etapa de riesgo en el desarrollo de la persona, debido a la secuencia de metamorfosis a nivel biológico, social y psicológico. En este periodo de cambios, los adolescentes maduran tanto biológica y físicamente, aun cuando presenta un estado de inmadurez psicológica y emocional; entra a una etapa de riesgo, ya que ella quiere verse diferente al resto, mostrar sus habilidades, talentos, y notarse amada, con la confianza de enfrentar los retos.

Es notorio observar que las adolescentes no están orientadas, tienden a la confusión, desconfianza personal y poca seguridad; convirtiéndose en un grupo débil, desarrollando comportamientos de riesgo, como: inicio prematuro de relaciones sexuales, llevándolos a contraer Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos no deseados, en consecuencia; abortos, arriesgando su salud reproductiva.

Se estima que cada año se realizan unos 22 millones de abortos clandestinos en el mundo, la mayoría de ellos en países subdesarrollados, que representan el 13% de todas las muertes maternas.¹

En el Perú, anualmente se calcula que el 35% de los embarazos no planificados, terminan en abortos, estimándose 371,420 abortos, que son practicadas en condiciones insanas y por personal descalificado. Las mujeres de condiciones económicas bajas, acuden mayormente a este tipo de servicios y son precisamente ellas las que están expuestas y son más vulnerables a que este tipo de prácticas conlleve a la muerte.

En el 2011, según el Ministerio de Salud el aborto fue la segunda causante directa de mortandad materna (9%).⁴

El aborto es un método mal usado para evitar a los hijos, día a día aumentan los riesgos de esta práctica, cuyo peligro es mayor cuando se trata de adolescentes, quienes ignoran las posibles consecuencias tales como: físicas, psicológicas y sociales que ocasiona el aborto provocado, que pueden ser a un plazo inmediato o mediano; sin embargo, día a día se acortan las edades de las adolescentes que acuden a realizarse este tipo de prácticas, incrementan las ITS, se observa la promiscuidad; hay una baja captación de riesgos y una educación inadecuada de parte de los adolescentes.

Las estadísticas en América Latina y el Perú acerca de las prácticas sobre el aborto, demuestran; que las cifras van en aumento; el aborto hoy en día está

considerada como problema de Salud Pública, debido a las graves secuelas sociales y psicológicas; por esta razón es importante mejorar la salud de los adolescentes y anticipar para poder enfrentar ese problema.

Por estos fundamentos nos planteamos el proyecto titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA AYACUCHO JUNIO – AGOSTO 2020”, por ser una zona con alto porcentaje de adolescentes, METODO: investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel de investigación descriptivo y prospectivo. Demostrándose que del 100% (85) de los adolescentes, el 68.2% (58) tienen un buen nivel de conocimiento sobre el aborto provocado; las características sociodemográficas como: años de estudios, ocupación, estado civil, ingreso económico de los padres de los adolescentes están directamente relacionados con nivel de conocimiento respecto al aborto provocado ($p < 0,05$).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento que se tiene del aborto, es que cada año se practican 22 millones de abortos en forma insalubre y clandestina, lo que conlleva a la muerte, de alrededor de 47,000 mujeres y dejando alguna discapacidad en otros 5 millones. Se puede ver hoy en día que los adolescentes perciben cierta desorientación, confusión, escasa seguridad y confianza en sí mismos, también en su desarrollo psicológico y social; creando grupos vulnerables a realizar conductas sexuales peligrosas, como: actividades sexuales precoces, llevándolos a adquirir ITS, embarazos no deseados y consecuentemente, técnicas de aborto. Este tema es muy complicado, y está relacionado a diversos factores; como: condición socioeconómica, social (edad, sexo, religión, fuente de información) y de comportamiento sexual, estimada en estos últimos años, como un grave problema de salud pública en virtud de la visibilidad con la que viene sucediendo; en la mala comunicación y el desconocimiento de los padres sobre sexualidad.¹

La revista española pone en conocimiento que en “El Mundo” en el 2016; reportan entre el año de 1990 y 2014, las cifras de aborto han ido descendiendo notablemente en países más desarrollados a nivel mundial.¹¹ De 46 a 27 abortos anuales por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 44 años). Entre el año 2010 al 2014, la cuarta parte terminó en abortos, en el Este de Europa (pasó de 88 abortos anuales a 42 por cada 1.000 mujeres en el año de 1990), de 38 a 26 casos en el Sur de Europa, de 22 a 18 casos en el Norte de Europa y en el Norte de América (de 25 a 17 casos). En cambio, en América Latina y el Caribe, la tasa se elevó del 23% al 32%. En Asia del Sur y Central, pasó del 17% al 25% y del 17% al 24% en África del Sur.²

La Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2017 indica que adolescentes con edades entre 10 y los 19 años representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas).³

En la publicación del 2016 de la OMS, entre 2010 - 2014, se produjeron anualmente 56 millones de abortos provocados de manera insegura y peligrosa, en todo el mundo.⁴

El 25% de todos los embarazos terminaron en un aborto provocado. La tasa de abortos fue superior en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas. En el año 2008 se produjeron 47 000 muertes a causa de abortos peligrosos. Cada año, unos 5 millones de mujeres ingresan a los hospitales como consecuencia de un aborto peligroso.⁵

En el 2015 se realizaron en España un total de 9 641 intervenciones de aborto en adolescentes entre 15 a 19 años y 371 en menores de 15 años.⁶

Publicaciones ecuatorianas del año 2016, pone en conocimiento que cada año, más de 210 millones de mujeres atraviesan por un embarazo. De estos embarazos 85 millones son no deseados. Los datos en el mundo señalan que, de embarazos anuales 41 millones terminan en abortos. Según estudios del Instituto Guttmacher se halló que la relación de embarazos no deseados varía entre regiones: 56% América Latina y el Caribe son las más afectadas. Según la (OMS) más de 21 millones de mujeres experimentan algún tipo de aborto inseguro y clandestino, de los cuales 47 mil mujeres mueren anualmente, básicamente en países en desarrollo.

Los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) indican que; desde el año 2004 hasta el 2014, 431.614 de mujeres presentaron alguno de estos tipos: aborto espontáneo el 9%, médico justificado el 6%, y un 85% en algún otro aborto. Cuando extraemos estos números, llama la atención que durante el 2013 se tuvo la tasa más elevada de abortos 122 por cada 1000 nacidos vivos; pero esto disminuyó 112 por cada mil, para el 2014. Las cantidades son claras: en Ecuador las que más abortan son menores de 25 años, tienen menor nivel de educación, son más pobres y viven en provincias.⁷

Asimismo, en México durante el año 2013, del total de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que presentaron un aborto, 18.7% son adolescentes.⁸

Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima, en el año 2015 indican en el Perú se elevó en un 14,6 %, el embarazo lo

que significó un elevado de 1,6 % desde el año 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes.⁸

Asimismo, en el año 2012 se realizaron casi 352 mil abortos provocados cada año, de las cuales el 14% fueron hechos a adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de los cuales el 10% tuvo antecedentes de un anterior aborto. Lo más grave es que el aborto se considera como la principal causa de muerte materna, siendo el 11% la causa de muertes de adolescentes de 10 a 19 años.⁹ Las estadísticas del aborto en el Perú, reflejan un aumento en la cantidad de abortos. Por esta razón el aborto es considerada como un problema de Salud Pública, por lo grave de sus resultados y consecuencias psicológicas, sociales y económicas. Son insuficientes los intentos que se han hecho por precisar las causas y actitudes hacia este problema, lo cual indican que se continúe con la investigación.

En el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2017 se registró 669 casos de aborto en mujeres en edad fértil, de las cuales 117 fueron adolescentes. En el 2016 se dieron 800 abortos en total de los cuales 113 casos se dieron en adolescentes. En el año 2015, se registró un total de 768 casos de aborto, de los cuales 119 se dieron en adolescentes de 10 a 19 años de edad.¹¹

Según datos estadísticos de la DIRESA y el SIP en Ayacucho, se viene incrementando las tasas de aborto en escolares adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, por lo tanto, es un tema prioritario de Salud Pública y sobre todo un problema social que no distingue clase, nacionalidad, nivel de educación ni raza. El aborto en adolescentes es un problema que viene presentándose desde tiempos anteriores hasta la actualidad, generando en la mujer problemas en su salud sexual y reproductiva.

Paquiyauri H.; Quispe H. realizaron un estudio para establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y los factores socio demográficos sobre el aborto inducido en adolescentes, concluyendo que los factores sociales y demográficos tienen correspondencia con el grado de comprensión sobre el aborto provocado en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho. Sin embargo, no solamente se presenta en adolescentes del departamento de Ayacucho, sino abarca a todas las adolescentes de los diferentes departamentos, especialmente en la etapa escolar, siendo el grupo más vulnerable. Por lo tanto, se puede decir en general que es un tema prioritario dentro de la problemática de salud.

La Asociación Señor de Picota, cuenta con una población de 800 pobladores de ellos el 30% son adolescentes provenientes de diversas comunidades y diferentes estratos socio-económicos con nivel educativo diverso, que se encuentran en edad reproductiva y, por tanto, susceptibles a un embarazo no deseado y, por ende, a las posibles consecuencias que pudiera ocasionar si se someten a la práctica del aborto provocado; pero, muchos de ellos no tienen los conocimientos adecuados del riesgo posterior a un aborto inducido; por ende se propone la ejecución de esta investigación con el fin de establecer el nivel de entendimiento sobre este tema de esta población de adolescentes sobre el tema de estudio.

Bajo la problemática expuesta se formuló el siguiente problema.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿“Cuál es el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado y qué factores se asocian en los adolescentes de la Asociación Señor de Picota Ayacucho junio – agosto 2020”?

1.3 OBJETIVOS

General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado y los factores que se asocian en los adolescentes de la Asociación Señor de la Picota Ayacucho junio – agosto 2020.

Específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre el aborto provocado en los adolescentes.
- Determinar la relación que existe entre en nivel de conocimiento sobre el aborto provocado y el medio de información de los adolescentes.
- Comparar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado y las características sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil de los padres, ocupación de los padres, nivel de instrucción de los padres y condición económica de los padres del adolescente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Castillo Rodríguez; Alexandra Beatriz¹⁰ (Ecuador – 2016) “conocimientos, actitudes y prácticas en relación al aborto en las adolescentes del colegio Pío Jaramillo Alvarado en el periodo mayo/diciembre 2015”, cuyos **objetivos** fueron: establecer los conocimientos que tienen las adolescentes, evaluar las actitudes e identificar la cantidad de adolescentes. **Método:** Tipo descriptivo-transversal-prospectivo, se escogieron a estudiantes del segundo año de bachillerato sección matutina y vespertina, muestra: 104 adolescentes (15- 19 años), fueron encuestadas, se obtuvo como **resultados:** conocimiento adecuado el 73% y conocimiento inadecuado 27%; no se someterían a un aborto por ninguna razón el 92%, un 2% no responden y se realizarían un aborto por las siguientes razones un 6%: por violación, falta de apoyo familiar y riesgo materno infantil; el 32% Si se han hecho un aborto y 68% no lo hicieron. Se **concluye** que se debe priorizar la educación sexual en IE hechas por personal capacitado, para orientar hacia una vida sexual segura y responsable.

Guamán Loja - Marcatoma Zhiñin¹¹ (Ecuador 2018) Tuvo como **Objetivo** establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en usuarios/as del Centro de Salud N°1 Pumapungo. El **Método:** observacional, descriptivo, transversal. Se empleó un test de conocimientos y una escala de actitudes tipo Likert modificada sobre aborto provocado a 400 usuarios que cumplieron los criterios de inclusión.

Se mostró el grado de conocimientos y las actitudes en relación al aborto provocado. Los datos fueron mostrados por medio de tablas personalizadas. Para

el análisis de los datos se emplearon los programas SPSS MB 15 y Excel. Se emplearon los procesos éticos para estudios con seres humanos. **Los resultados** fueron de 400 participantes, con una edad de 31.7 años, mujeres 70.3% y 40% tuvo instrucción secundaria, residían en áreas urbanas el 75.3%, el 67.5% se identificaron como católicos, el 46% con grado socioeconómico medio-bajo. Nivel medio de conocimientos 68%, continuo de una alta comprensión en el 25.8% y bajo 6.3%. Mientras que la más frecuente fue la indiferencia (54.3%), aceptación el 23.5 % y rechazo en un 22.3%. Cuyas **Conclusiones** fueron: Respecto a las variables sociodemográficas de los 400, $\frac{1}{4}$ de los usuarios(as) excedió los 38 años, donde más del 50% fueron mujeres con un 70.3%, instrucción secundaria 40%, residían en áreas urbanas 75.3%, el 67.5% se distinguían con la religión católica y el 46% grado socioeconómico medio-bajo. Referente al grado de conocimientos frente al estudio respecto al aborto provocado, se concluye que: nivel medio de conocimientos el 68%, el 25.8% alto y 6.3% bajo conocimiento. En cuanto a las actitudes de los usuarios frente al aborto provocado, la actitud de indolencia fue la más recurrente (54.3%), 23.5 % aceptación y rechazo un 22.3%. Sobre la relación de conocimientos y actitudes frente al tema abordado, del 100% que evidenciaron una actitud de apatía el porcentaje mayor lo simbolizaron aquellos con grado de conocimiento medio (37%), por otro lado, los que mostraron una actitud de aprobación al aborto inducidos, conocimiento medio (16%) sobre la problemática. En conclusión, el 22% mostraron una actitud de rechazo frente a la práctica de aborto, nivel medio de conocimientos el 15%, pero un alto conocimiento sobre el tema el 6.5%.

Palomino Sahuiña Milagros ¹² (Lima - 2009) “Qué saben sobre el aborto provocado y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas - Lima”. Cuyo **Objetivo** fue: Establecer el grado de conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en las adolescentes **Método:** Cuantitativo, corte transversal, Nivel aplicativo-descriptivo. Los **resultados** fueron: Grado de conocimientos respecto al aborto provocado en adolescentes, se muestra que del 100% (165); el 122 presentan un grado de conocimientos “medio”. Respecto a las actitudes frente al aborto provocado; el 66.06% (109) son indiferentes. Se ve que el 53.33% (88) son indiferentes hacia las mujeres que tuvieron un aborto provocado, el 47.88% (79) son indiferentes frente al aborto provocado si se halla en peligro la vida de la mamá, el 64.85% (107) son indiferentes frente a la

penalización del aborto provocado en Perú y el 49.70% (82) son indiferentes frente a la aplicación de sanciones para el personal de salud y las adolescentes. En cuanto al grado de sapiencias frente al aborto provocado de los adolescentes según sexo se aprecia; sexo femenino el 68.75% (66), mientras masculino el 81.16% (56) con un grado de conocimientos “medio”. Se puede estimar que; 78.26% (18) entre 12 a 14 años el 70.43% (81) está entre 14 a 16 años y 85.19% (23) entre 16 a 18 años con grado de conocimientos “medio”. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento es “medio”; lo que muestra que la investigación que tienen sobre este problema no es suficiente. Aquellos adolescentes con edades entre 12 a 18 años tienen un grado de conocimientos “medio”; puesto que se hallan adquiriendo conocimientos respecto al aborto, constituyendo un grupo sensible a formar conductas sexuales arriesgadas, puesto que la averiguación que tienen respecto a la salud sexual y reproductiva no es suficiente.

Morales y Col Et al¹³ (Iquitos - 2011); **Objetivo:** valorar los conocimientos, actitudes y creencias de los y las estudiantes adolescentes, de 15 a 19 años, de cuarto y quinto año, del Instituto Nacional Eliseo Picado y el colegio San Luís de Matagalpa sobre el aborto inducido, 2011; **Método:** descriptivo de corte transversal; **Resultados:** 126 adolescentes de los dos colegios; un gran porcentaje de los alumnos no saben de las consecuencias que causan el aborto. Casi la mitad de los alumnos conocen a alguien que haya realizado estas prácticas clandestinas del aborto en Matagalpa. **Conclusiones:** La mayoría de los alumnos no saben distinguir entre el aborto terapéutico y el aborto inducido. Un buen porcentaje de alumnos piensan que la planificación familiar podría coadyuvar en la legalización del aborto ya que aborda los motivos que ponen en riesgo a la madre o por deformaciones del feto.

Freitas García, Liliana y Et al.¹⁴ (Loreto - 2013) “Conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del módulo de atención integral del adolescente Hospital Regional de Loreto Punchana - 2013”. **Objetivo:** Establecer la relación que existe entre conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente en el Hospital Regional de Loreto - Punchana – 2013. **Diseño y método:** Cuantitativo, no experimental de tipo transversal, descriptivo, correlacional. **Resultados:** El promedio de edad del adolescente del Módulo de Atención Integral es de 15 años, siendo de mayor frecuencia el grupo de 12 a 14

años de edad con 65.5% y en segundo lugar los del grupo de 15 a 17 años de edad con 34.5%. El 8% son varones y 92% son mujeres; 6.5% convivientes y 93.5% son solteros; el 3.5% son evangélicos y adventistas 4.5% y 88.5% son católicos. Se halló que 173 tienen grado de conocimiento deficiente y 27 grado de conocimiento eficiente, con respecto a la actitud sobre el aborto se observa que 74 % presentaron actitud positiva y que 26% actitud negativa. El conocimiento y la actitud sobre el aborto, se observa que, de 148 entrevistados, 61.5% mostraron grado de conocimiento deficiente y el 12.5% conocimiento eficiente, así mismo de 52 pacientes con actitud negativa, solo 2 pacientes demostraron nivel de conocimiento eficiente y 50 nivel conocimiento deficiente. **Conclusiones:** Se logró identificar a la muestra: de 200 pacientes, 15 años fue la edad promedio, siendo de mayor frecuencia el grupo de 12 a 14 años de edad (131) con 65.5% y en segundo lugar los del grupo de 15 a 17 años de edad (69 usuarios) con 34.5%. El 8% son varones y 92% son mujeres; 6.5% convivientes y 93.5% son solteros; el 3.5% son evangélicos y adventistas 4.5% y 88.5% son católicos. Se halló que 173 tienen grado de conocimiento deficiente y 27 grado de conocimiento eficiente, con respecto a la actitud sobre el aborto se observa que 74 % presentaron actitud positiva y que 26% actitud negativa.

Coronel Guevara, Isabel¹⁵ (Lima - 2013) Objetivo: determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre el aborto en mujeres en edad fértil, **Diseño y método:** de tipo cuantitativo, de diseño relacional, de corte transversal. **Resultado:** La muestra fue de 113 mujeres que asistieron al Hospital Nacional San Bartolomé entre agosto y noviembre de 2012; Los resultados: Existe un porcentaje alto de mujeres con grado de conocimientos regular sobre el aborto (49,6 %) y con actitud de indiferencia (45 %). El estudio muestra una relación explicativa entre ellas. Las adolescentes que poseen nivel de conocimiento deficiente, presentan en su mayoría actitud de aceptación para el aborto (46,4 %); las mujeres con nivel conocimiento regular muestran indiferencia (41,1 %), y las mujeres con niveles buenos conocimientos presentan actitud de indiferencia (58,6 %) tienden al rechazo (34,5 %). **Conclusión:** Mientras más conozcan sobre el aborto, mayor será el rechazo a este; y a menor conocimiento, mayor aceptación del aborto.

Trujillo Mamani, Grover Eyden¹⁶. (Puno - 2015) “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa”. **Objetivo:** Determinar la relación del conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido que presentan los adolescentes del quinto año de secundaria de la gran unidad escolar las Mercedes, Juliaca – 2015. **Diseño y método:** Investigación correlacional, no experimental de corte transversal. Resultados: el 54% de los alumnos presentan un grado de conocimientos medio, seguido de conocimiento bajo (23.4%) y conocimiento alto (22.7%); en relación al aborto, los estudiantes presentan aprobación del aborto asistido (43.0%), indiferencia (35.2%) y de rechazo (21.9%). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el grado de conocimientos sobre aborto asistido. el 54% de los estudiantes presentan un grado de conocimientos medio, seguido de conocimiento bajo (23.4%) y conocimiento alto (22.7%); en relación a la reacción al aborto, los estudiantes presentan aprobación del aborto inducido (43.0%), seguido de indiferencia (35.2%) y de rechazo (21.9%). Mientras más conozcan sobre el aborto, mayor será el rechazo a este; y a menor conocimiento, mayor aceptación del aborto.

Marceliano García - Medrano Chacon¹⁷ (Huamachuco –2015) **objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto en adolescentes de la I.E. San Nicolás, 2015. **La metodología:** de tipo descriptivo, correlacionar y corte transversal. **Resultado:** conformada por 88 adolescentes, la recopilación de datos se realizó con ayuda de dos instrumentos: Test de conocimientos sobre aborto y encuesta sobre actitudes hacia el aborto. El análisis estadístico se realizó mediante Chi Cuadrado. **Conclusión:** el 64.8% adolescentes lograron grado de conocimientos bueno y el 34.1% grado regular de conocimiento. El 63.6% presento actitud positiva hacia el aborto, y el 36.4% de adolescentes se mostraron a favor del aborto. Se halló relación significativa porcentual entre el grado de conocimientos y la actitud hacia el aborto. ($0p < 0.000$).

Rojas Vásquez Iris Esther¹⁸ (Iquitos - 2017) “Nivel de Conocimiento sobre el Aborto en adolescentes del 5 grado de secundaria del Colegio Nacional de Iquitos: noviembre 2017” **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento sobre el aborto en adolescentes del quinto grado de secundaria del Colegio Nacional de Iquitos;

noviembre 2017. **Método:** no experimental; cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, prospectivo. **Resultados:** Se entrevistaron a 85 estudiantes del 5 grado de todas las secciones; el 43.5% de los estudiantes varones son menores de 16 años; las mujeres fueron 37.6%; el 44.7% proceden de zonas urbanas. El 46% de varones y 18.8% en mujeres recibieron consejos por parte sus padres. El 70% de los entrevistados tuvieron un grado de conocimiento eficiente, el 30% tuvieron un grado de conocimiento deficiente en relación al aborto. El 80% de los entrevistados tienen conocimiento en relación al aborto; 89.4% conocen los tipos de aborto, 87.1% saben de las consecuencias del aborto; el 89.4% conocen que es el aborto espontaneo; y más del 80% saben las consecuencias del aborto. **Conclusiones:** No se halló relación entre la edad, sexo, procedencia del adolescente y comprensión sobre aborto. Se encontró relación entre el medio de comunicación y conocimiento sobre el aborto.

Paquiyauri Huamaní y Quispe Huallpa¹⁹, (Ayacucho - 2015) Objetivo: Determinar la relación entre los factores socios demográficos y el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, en adolescentes que acuden al Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho. **Métodos:** Cuantitativo de tipo aplicativo de nivel descriptivo correlacional y de diseño transversal. **Muestra** 34 adolescentes entrevistados. **Resultados:** El 23,5% mostraron grado alto y bajo de conocimiento, 67,6% tienen grado regular; solo 8,9%. El 79,4% de los encuestados se encuentra entre de 17, 18 y 19 años; estudios superiores el 64,7%, nivel secundario el 32,4%; provienen de la zona urbana, el 67,6%; el 50,0% de las familias tienen ingreso económico regular. **Conclusión:** Los factores socio demográficos tienen relación con el grado de conocimiento sobre aborto inducido en adolescentes.

Martínez Béjar - Ochante Pillaca²⁰ (Ayacucho 2018) “Conocimiento y actitud sobre el aborto en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Ayacucho noviembre 2017-enero 2018.” **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre el aborto **Metodología:** Observacional, prospectivo, corte transversal y descriptivo. **Resultados:** el 69,01% (343) de escolares adolescentes del 5 grado de la institución educativa Mariscal Cáceres presentan un conocimiento bueno sobre el aborto. El 63,8% (317) de escolares presentan actitud positiva sobre el aborto. El

48,3% (240) de escolares presentan conocimiento bueno y actitud positiva sobre el aborto. El mayor porcentaje 47,5% (236) son adolescentes tardíos (15 a 19 años) con conocimiento bueno y actitud positiva sobre el aborto; mientras que el 5,8% de estudiantes con conocimiento deficiente y actitud negativa también se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia. El mayor porcentaje 25,6% (127) tienen conocimiento bueno, actitud positiva sobre el aborto y son de sexo masculino; mientras que el 2,2% (11) tienen conocimiento deficiente, actitud negativa y son de sexo femenino. **Conclusión:** Los alumnos presentaron conocimiento bueno sobre el aborto en 69.01% (343). 63.8% (317) tienen una actitud positiva frente al aborto. El 48,3% (240) de escolares adolescentes del quinto año de secundaria presentan conocimiento bueno y actitud positiva sobre el aborto. El Conocimiento y actitud de los escolares adolescentes están relacionados al sexo (masculino), condición socioeconómica (buena), fuente de información (auto información) y religión (católica); ($p < 0.05$).

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. LA ADOLESCENCIA

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. En cada una de estos periodos presentan cambios tales como: fisiológicos, psicológico, anatómicos.

Cada uno posee personalidad diferente y en este periodo es donde más lo exterioriza para medir la aceptación en diferentes escenarios sociales e ir adaptándose socialmente.²¹

Generalmente la conducta psicológica es momentánea, cambiante y emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad del ambiente familiar, experiencias de la vivencia infantil, condiciones sociales, familiares y ambientales para su dependencia social y económica.

Su inseguridad emocional, el desconocimiento y temor los llevan a experimentar nuevas vivencias, siendo muy susceptibles a tomar una conducta adecuada o inadecuada para su edad.²²

Embarazo en la adolescencia.

Se denomina al periodo de gestación que ocurre entre los 10 y 19 años de edad y son considerados, por sus condiciones psicológicas, de alto riesgo. A su vez, la gestación lleva una cadena de obstáculos psicológicas, médicas y socioculturales con un alto costo social, personal y familiar.

La familia aún no está capacitada para este tipo de problemas, ya que el embarazo no es planificado, por lo tanto, no se encuentran con las capacidades económicas y emocionales de aceptar que la menor está iniciando una vida sexual activa.²³

2.2.2. Aborto

La palabra aborto deriva del término latin “abortus”; donde “ab” significa privación y “ortus” nacimiento, entonces que el aborto es la privación de nacimiento.²⁴

Según la Organización Mundial de la Salud define el aborto como: “la expulsión o extracción de un embrión o feto y placenta que pesa menos o igual a 500 gramos del vientre materno”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20-22 semanas, se puede definir entonces, como la interrupción de un embarazo menor de 20-22 semanas o la pérdida de un embrión o de un feto. Se define como aborto temprano al que se presenta antes de la semana doce de gestación y aborto tardío al que sucede entre la semana doce y la semana 20 de gestación.²⁵

Etiología:

Las causas principales pueden ser:

- 1. Causas ovulares:** Son hereditarios o defectos de los cromosomas adquiridos. Se estima que al menos el 10% de los recién nacidos tienen malformaciones cromosómicas.²⁶
- 2. Causas maternas:** originan lesiones, como consecuencia de un aborto se subdividen en enfermedades generales, como tuberculosis grave, toxoplasmosis y enfermedades locales, como las organopatías pélvicas de todo orden (genitales o extragenitales) que provocan el aborto; por ejemplo, infecciones genitales, tumores, displasias, hipoplasias, desgarros cervicales

con deficiente contención del huevo, alteraciones propias del útero (malformaciones, sinequias post legrado).²⁷

- 3. Causas funcionales:** Componen del 10% al 15% de legrados espontáneos, en este grupo están los males que no solo presentan alteraciones en el funcionamiento de los órganos, sino los que pueden obstruir el progreso del embarazo. Los conforman la diabetes y principalmente las endocrinopatías, pueden ser extragonadales, distiroidismos, o puramente gonadales (variaciones funcionales del ovario, de la placenta o del trofoblasto) que conllevan a un aborto endocrino gonadal o endocrino corial, los más recurrentes son la pésima fabricación gonadotrófica del trofoblasto dando origen a una involución precoz del cuerpo amarillo del ovario. La caída progresiva de la secreción hormonal, en la cual cae en primer lugar la progesterona y posteriormente los estrógenos, alteran principalmente la correspondencia del estrógeno y la progesterona cuya proporción está relacionado con el desarrollo de la gestación.²⁸
- 4. Causas inmunológicas:** Los mecanismos vinculados al aborto son del tipo autoinmune (Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, anticuerpos antinucleares lánquidamente positivos) y a lo inmunes (incompatibilidad ABO).
- 5. Causas Psicológicas:** Son todas aquellas pacientes fértiles, clínicamente sanas, subconscientes y traumas emocionales conscientes serían el origen que conllevan a un aborto.
- 6. Causas de origen tóxico:** Son las insuficiencias nutritivas parciales o totales (proteínas, grasa, hidratos de carbono vitaminas, minerales, etc.).
- 7. Los traumatismos:** Los excesos físicos, sexuales indirectos o directos, etc.
- 8. Abuso de drogas:** alcohol, caféina, tabaco, analgésicos, etc.²⁹

Clasificación del aborto

1. Aborto espontáneo o involuntario:

- séptico.
- completo.
- incompleto.
- habitual o de repetición.
- diferido.
- en evolución.
- amenaza de aborto.

2. **Aborto voluntario o provocado**
 - Embarazo no deseado.
 - Terapéutico.
3. **Según la condición o características en que se realiza el aborto**
 - Seguro e inseguro.
4. **Según la legalidad del aborto**
 - Legal e ilegal

Formas clínicas de abortos espontáneos:

1. Amenaza de aborto: sucede antes de las 20 semanas, con manifestaciones clínicas: dolor lumbosacro y en hipogastrio tipo cólico, sangrado vaginal insuficiente, orificio cervical externo permeable o no, desarrollo uterino en base a la amenorrea.

2. Aborto en evolución: Es una etapa más avanzada en la cual los síntomas son más intensos produciendo modificaciones anatómicas del cuello uterino, puede evidenciarse la aparición o no de sangrado vaginal de origen uterino de magnitudes variables que pueden llevar a la salida del contenido uterino.

3. Aborto diferido, frustrado o fallido: Caracterizado por la retención del embrión o feto dentro de la cavidad uterina, pudiendo acompañarse de un sangrado o no.

4. Aborto habitual o de repetición: se presenta de forma espontánea en 3 o más momentos seguidos o bien 5 o más intercalados con gestaciones estándar.

5. Aborto incompleto: Es la expulsión de una parte del feto y el resto se encuentra en la cavidad uterina.

6. Aborto consumado: Es la expulsión total feto o embrión, constituye una de las formas clínicas del aborto

7. Aborto séptico: Es un proceso infeccioso caracterizado por una endometritis o cualquiera de las formas clínicas del aborto.

8. Aborto voluntario o inducido: Aquel que es inducido de forma intencional, en distintos contextos legales y sociales y con o sin ayuda médica, esta es una práctica de saberes económicas, sociales, carencia de métodos anticonceptivos, etc.

Aborto terapéutico: Es la paralización de la gestación antes de la semana 20, por indicación médica, las cuales son:

- Cuando el embarazo o el parto significan un riesgo grave para la vida de la madre.
- Salvar la salud física o mental de la madre.
- Impedir el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave.³⁰

Efectos físicos del Aborto:

Perforación de Útero: Las pacientes que realizan estas prácticas, pueden sufrir perforación del útero; gran parte de estas lesiones quedarán sin ser diagnosticadas ni tratadas. El riesgo de perforación uterina se incrementa para las mujeres que reciben anestesia general y para las que ya han tenido hijos y. El deterioro en el útero se puede complicar y a veces puede conducir problemas que necesiten una histerectomía, lo que de por sí puede llevar a diversas complicaciones y lesiones que contengan la osteoporosis.

Desgarros Cervicales: Al menos el 1% de abortos que se realizan en el primer trimestre se produce desgarros cervicales que requieren una intervención quirúrgica. Las lesiones que se producen en menor importancia, que normalmente no son tratadas, pueden ser perjudiciales la función reproductiva a largo plazo. La lesión latente post-aborto puede abocar a una posterior insuficiencia cervical, parto prematuro y complicaciones durante el parto. El riesgo de una lesión cervical es frecuente en las adolescentes gestantes.

Endometritis: Es un factor de riesgo post-aborto, para las adolescentes pues tienen mayor probabilidad de contraerlo después de un aborto.³¹

Complicaciones Inmediatas:

El 10 % de las gestantes que se someten a un aborto provocado sufren complicaciones inmediatas, de las cuales el 2 % tienen un mayor riesgo mortal. Las complicaciones más comunes son las siguientes: infección, efusión excesiva de sangre, embolia, desgarro o perforación del útero, complicaciones de la anestesia, convulsiones, hemorragia, lesión cervical y “shock” endotóxico. Además de otros efectos como:³²

- Agotamiento.
- Pérdida de peso.

- Dolor intenso en bajo vientre.
- Fiebre.
- Coágulos de sangre.
- Peritonitis.
- Coma.
- Shock.
- Hemorragia.
- Trastornos menstruales.
- Óbito fetal.
- Aborto espontáneo.
- Esterilidad.

EL ABORTO EN LAS ADOLESCENTES:

Hay algunos motivos por los que una adolescente decide abortar, es que tener a temprana edad un hijo, perjudicaría su educación o su trabajo, también de no sentirse listas para ser mamás por ahora, o tener problemas con su pareja, la gestación es un fruto de una relación sexual eventual, la carencia de apoyo de la pareja. Igualmente, la determinación de abortar de parte del adolescente está relacionada con la falta de apoyo de la familia, principalmente de la madre y también de la pareja. Sin embargo, son pocos los estudios donde se observan las relaciones de las adolescentes con sus padres.

Con relación al aborto tienen mayor representación, el no usar anticonceptivos, inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad, los hogares monoparentales, figura de familiares con embarazos en adolescentes y la presión ejercitada por la familia en la toma de decisión. Solo un pequeño porcentaje utiliza métodos contraceptivos. Referente a temas de sexualidad en la adolescencia resultan ser los medios de propagación masiva tal como se demuestra en algunos estudios. Hay mucho trabajo que hacer para reducir esta práctica abortiva que puede dañar la salud reproductiva de la adolescente. Sería posible, si el trabajo fuera multidisciplinario dirigido a fomentar educación sexual, e inculcar en nuestra sociedad valores morales de respeto, fidelidad, amor a la familia y a la humanidad. Las mujeres que abortan en la adolescencia, son más propensas a reportar lesiones más severas en comparación a las mujeres que lo hacen a una edad avanzada. Se llega a esta conclusión debido a que las mujeres adolescentes tienen más probabilidades de abortar debido a la presión familiar o por su pareja

y por eso están expuestos al riesgo de sufrir efectos psicológicos adversos después del aborto.³³

CONOCIMIENTO

Es la información acumulada a través la experiencia para comprender por medio de la razón, o a través de la introspección.

El conocimiento va relacionado con las experiencias y la memoria y es algo común en la evolución de los seres humanos racionales.

Saber, por su parte requiere conocer una justificación fundamental; es decir como una unión de un sistema coherente de significados y del sentido, fundamentado en lo real y entendido como una realidad.³⁴

TIPOS

A. Por la especificidad de su aplicación

Teóricos

Pueden ser:

- Científicos: cuando los resultados de esfuerzos sistemáticos y metódicos de un estudio social y colectiva buscan una respuesta a los problemas específicos.
- Filosóficos, es cuando pretenden justificar el mismo conocimiento, y abordar el Universo como un todo de sentido, extendiendo las perspectivas generales de todo conocimiento a través de la crítica de los propios fundamentos.

Prácticos

Están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin:

- Morales, comportamiento social.
- Éticos, reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido.
- Políticos, fundamento y organización.
- Artísticos, sensibilidad estética.
- Técnicos, utilizar la información en diversos campos.

B. Por su origen

- Conocimiento analítico: está relacionado de una manera lógica con lo que contiene. Su fundamento es la deducción. Es un conocimiento independientemente a la experiencia, pues es tautológico o lógico-formal.

- Conocimiento sintético fundamentado en la inducción, pues su comprensión como concepto procede de la experiencia.
- Empírico, suele aplicarse a emociones y sentimientos. cuyo contenido consiste únicamente en la experiencia.

El conocimiento es una suma de ideas y concepto acerca de los aspectos generales del aborto y consecuencias, guarda relación directa con la actitud del adolescente frente a este problema de salud, por la cual se clasifica en :³⁶

- **Conocimiento bueno:** La conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada. Es el tipo de conocimiento en el cual el adolescente tiene una buena y adecuada información, por lo cual evita ponerlo en práctica ya que conoce las consecuencias y complicaciones que podrían generar en su salud.
- **Conocimiento regular:** En ella hay una combinación parcial de ideas, revela conceptos básicos, la información se utiliza de forma menos efectiva.
- **Conocimiento deficiente:** Hay una idea deficiente e inadecuada de conceptos básicos y términos, no identifica, no utiliza la información. Es el tipo de conocimiento en el cual la adolescente no tiene suficiente información, o presenta información errónea, por lo cual ponen en práctica y expone su salud en general³⁷.

Factores asociados al nivel de conocimientos

Los adolescentes son vulnerables a formar comportamientos sexuales de alto riesgo; pues en su desarrollo como persona tienen conocimiento del tema de salud sexual y reproductiva inadecuado y muchas veces equivocada, que posteriormente afecta en la toma de decisiones en su vida sexual, provocando de esta manera embarazos no deseados y por consiguiente la tentativa de abortar.

El aborto en condiciones de riesgo es considerado como un problema de salud pública, pero particularmente en las adolescentes debido a que carecen de recursos para la atención de un profesional. En las casas es un tema incomodo hablar de sexo y esta falta de información genera embarazos no deseados y abortos.³⁸

El adolescente tiene con mayor frecuencia relaciones sexuales sin protección, conviven con importantes factores de riesgo, las cuales desconocen en gran medida; por lo cual mantienen actitudes no saludables con respecto a éstos y a su vez, los convierten en una conducta de riesgo. Lamentablemente la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de embarazos en menores de 20 años.

Voluntad:

Se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados. La noción, además, está asociada a la voluntad y al interés.

Cabe resaltar que la motivación nace de la necesidad, sea relativa, absoluta, o de placer. Por lo tanto, la motivación hace posible una acción a favor de satisfacer una necesidad.

Debe ir acompañada de la atención y la concentración en lo que se está haciendo por otro lado se debe tener en cuenta que la práctica de reglas, normas o métodos no lleva a la perfección.

Hábitos:

Por otro lado, aunque logre retener ciertos conocimientos, el alumno que no aplica un procedimiento sistemático para estudiar y lo hace de manera memorística, difícilmente los mantendrá por largo tiempo; en cambio, si sus motivaciones, metas y actitudes escolares son orientadas con un método de estudio disciplinado, se podrá establecer en él un hábito que permanecerá en su edad adulta.

El conocimiento se desarrolla a partir del proceso educativo, en el cual intervienen una serie de factores. Los factores a los que hacemos referencia son los contenidos programáticos, su orden de presentación, la corriente educativa en la que el profesor se desenvuelve, la capacidad para desarrollar su cátedra, la congruencia de los ejercicios de demostración, las tareas, su revisión y algo muy importante: el tipo de aprendizaje que el maestro propicie en el aula.

Sexo:

La población de adolescentes varones, 51% es ligeramente mayor comparada con la población de adolescentes de sexo femenino 49%, a diferencia de la población

adulta y adulta mayor que cuentan con mayor población femenina en relación a la población masculina.

Condición socioeconómica:

Los mecanismos de estratificación socioeconómica son los denominados determinantes estructurales de las inequidades en salud; estos mecanismos son los que configuran mejores o peores oportunidades para la salud, según diferencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. Si bien es cierto estos mecanismos no influyen directamente en la salud de las personas, sí lo hacen a través de factores intermediarios como el acceso a la educación, condiciones de vivienda, situación de empleo, así como otras circunstancias psicosociales.³⁹

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y técnicas relacionadas con la salud y reproducción, sus actitudes hacia la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Por otro lado, la importancia de la educación está asociado con la realidad socioeconómica porque determina la demanda de los servicios de salud y planificación familiar.

Fuente de información:

El acceso a la información es importante para complementar las enseñanzas recibidas, prolonga indefinidamente el proceso de aprendizaje y permite la transmisión de conocimientos actualizados sobre aspectos de salud, planificación familiar. El 88,3% de mujeres en edad fértil tienen acceso a algún medio de información, 71% la televisión, 58% la radio, 36% lee periódico o revista, por lo menos una vez por semana.

El acceso de las mujeres a algún medio de información está relacionado por el nivel educativo y socioeconómico (94,4%). Mientras las mujeres sin educación el 59,0%, accedió a algún medio de comunicación masiva.⁴⁰

En Ayacucho, el 62% de mujeres en edad reproductiva tenían acceso a un medio de comunicación al menos una vez por semana, la radio 47% y la televisión 38% y el 10% de las mujeres leía periódico o revista una vez por semana.

Religión:

Para algunas religiones, el aborto no es aceptado pues va en contra de sus creencias y en contra de la palabra de Dios. Y practicar el aborto, para algunas religiones, es un acto de pecado y traición al prójimo.

2.3.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS**1. Embarazo no deseado**

Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

2. Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista hecha, representándose en año cronológico.

3. Sexo

Condición genética que distingue los órganos reproductivos de los machos de las hembras.

4. Estado civil

La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio.

5. Medios de información

Son instrumentos de comunicación, mediante las cuales se informa sobre acontecimientos que suceden alrededor, a nivel económico, político, social, etc.

6. Adolescente

Persona que está ingresando a la adultez, cuyo rango está desde los 11 hasta los 19 años.

7. Aborto

Es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos.

8. Consecuencia del aborto

Se refiere a una serie de secuelas que se presenta en una mujer que ha tenido un aborto inducido o espontáneo, que pueden ser físico, psicológico y social.

9. Aborto Provocado

Definición de aborto inducido. Aborto es la acción de abortar (acabar, desaparecer antes del término natural, malograr, fracasar). El concepto, que deriva del latín abortus, suele utilizarse para nombrar a la interrupción del embarazo, ya sea por causas naturales o de manera provocada con intencionalidad.

10. Condición Socioeconómica

Es el poder adquisitivo o personal y/o familiar del adolescente, está determinado por el ingreso económico mensual de la realización de prestación de servicios, servicio profesional o comercio.

11. Conocimiento

Es el conjunto de conceptos e ideas, que presenta una persona.

12. Conocimiento bueno

Es el tipo de conocimiento en el cual el adolescente tiene una buena y adecuada información.

13. Conocimiento regular

Integración parcial de ideas y utiliza la información en forma no tan efectiva.

14. Conocimiento deficiente

No hay suficiente información, o presenta información errónea, por lo cual ponen en práctica y expone su salud en general.

2.4. HIPÓTESIS

Los adolescentes de la “Asociación Señor de Picota” de la ciudad de Ayacucho, tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre las consecuencias del aborto provocado y están en relación con el medio de información y los factores sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil de los padres, ocupación de los padres, nivel de instrucción de los padres y condición económica de los padres.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

Factores sociodemográficos como: edad, sexo, fuente de información, estado civil de los padres, ocupación de los padres, nivel de instrucción de los padres y condición económica de los padres.

2.5.2. Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre el aborto provocado.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

- 3.1. **Tipo de investigación:** Aplicada.
- 3.2. **Enfoque de investigación:** Cuantitativo
- 3.3. **Nivel de investigación:** Descriptivo.
- 3.4. **Diseño de investigación:** Observacional, prospectivo y descriptivo.
- 3.5. **Población:** Estuvo representado por los adolescentes de la Asociación Señor de Picota que constituyen un total de 150.
- 3.6. **Muestra:** La muestra, se trabajó con 85 adolescentes, obtenida a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error de 0,05. El muestreo utilizado para la presente investigación es de tipo probabilístico (aleatorio).

$$n_o = \frac{Z^2 * P * Q}{h^2}$$

P: Probabilidad de respuesta; (0.5)

Q: 1 - P;(0.5)

Z: Factor de confiabilidad; (1,96)

h: Error permitido; (0,05)

Aplicando fórmula $n_o = 150$, por lo tanto, se realiza ajuste de muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_o}{1 + \left[\frac{n_o - 1}{N} \right]}$$

Por tanto: $n = 85$

- 3.7. **Tipo de muestreo:** Probabilístico, aleatorio simple
- 3.8. **Criterios de inclusión y exclusión:**

Inclusión: Mujeres y varones adolescentes que quieran formar parte de la investigación.

Exclusión: Mujeres y varones adolescentes que se nieguen a participar en la investigación.

3.9. Técnicas de investigación: Encuesta.

3.10. Instrumento de investigación: Cuestionario.

3.11. Procedimiento

Coordinación: Previa autorización por el decanato de la Facultad se coordinó con el dirigente de la Asociación Señor de Picota, dándole a conocer sobre la investigación que se realizará.

Captación de casos: Se procedió a identificar a los adolescentes en sus seminarios, en actividades que realizaban, como es el deporte y trabajos comunales.

Recolección de dato.

La recolección de datos se inició con la sensibilización de los adolescentes, referida a los casos de aborto provocado, con la finalidad de que acepten colaborar con la realización de la investigación.

Una vez sensibilizada, y con su consentimiento, debido a que se realizará de manera anónima, se acopio información sobre el estudio, con preguntas directas y sencillas sobre los datos generales, y las preguntas relacionadas con el aborto y sus posibles consecuencias.

5.12. Procesamiento Estadístico de los Datos

Para la distribución de frecuencias y porcentaje se usó como medidas estadísticas descriptivas. Con las informaciones conseguidos, se organizaron en cuadros y tablas estadísticas porcentuales, las que comparan las variables de estudio. Se usó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2) para determinar el nivel de dependencia entre las variables.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES	FRECUENCIA
	N°	%
Bueno	58	68,2
Regular	18	21,2
Deficiente	09	10,6
TOTAL	85	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la asociación señor de picota.

La tabla N° 1 muestra que del 100.0 % (85) adolescentes de la Asociación Señor de Picota, el 68,2 % (58) tiene un buen nivel de conocimiento sobre el aborto provocado, el 21,2% (18) presento nivel de conocimiento regular; mientras que el 10,6% (09) cuenta con un grado de conocimiento deficiente, con relación a nuestra investigación.

De los resultados obtenidos se concluye que el 68,2% (58) de los adolescentes de la Asociación Señor de Picota presentan un conocimiento bueno sobre el aborto provocado.

Al comparar nuestros resultados con otros estudios, estos son similares a los reportados por Marcelino García, reporta que el 64,8% de adolescentes entrevistados obtuvieron grado de conocimiento bueno y el 34,1 % nivel regular.

Por otra parte, Martínez Béjar, Ochante Pillaca en su investigación, reporta que el 69,01% presentaron conocimiento bueno sobre el aborto; resultados similares con la presente investigación.

Resultados diferentes al nuestro fueron encontrados por Grover E.; Trujillo M. en su investigación, quienes concluyeron que la mayoría de los alumnos presentaron un grado medio de conocimientos (53,9%), niveles bajo (23,4 %) y alto (22.7%).

Podemos concluir que los adolescentes de la Asociación Señor de Picota tienen un buen nivel de conocimiento sobre el aborto provocado, pero aun es necesario incrementar más comunicación sobre las consecuencias y sexualidad sobre el aborto provocado en la adolescencia, para que adopten responsabilidades sexuales y evitar el aborto.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, EN RELACION A LA EDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

Nivel de conocimiento	Edad de los Adolescentes				TOTAL	
	14 – 16		17 – 19			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	53	62,4	5	5,9	58	68,2
Regular	0	0,0	18	21,2	18	21,2
Deficiente	0	0,0	9	10,6	09	10,6
TOTAL	53	62,4	32	37,6	85	100,0

$$\chi^2 = 65,536 \quad p < 0,05$$

En la tabla N° 2 se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado y la edad de los adolescentes, determinándose que del 100.0% (58) adolescentes el 62,4% (53) tienen entre 14 a 16 años, de ellos el total presentó un buen nivel de conocimiento; el 37,6% (32) tienen entre 17 a 19 años, de las cuales el 21,2 % presentó un nivel de conocimiento regular, el 10,6% un nivel de conocimiento deficiente y solo el 5,9% un buen nivel de conocimiento sobre el tema de estudio; datos que al ser analizados mediante el estadígrafo del Chi cuadrado, muestra que hay diferencias significativa entre las variables contrastadas, evidenciándose que la edad de los adolescentes está relacionada con el nivel conocimientos sobre el aborto provocado.

De los resultados obtenidos se deduce que el 62,4% (53) de los adolescentes tienen entre 14 a 16 años, de ellos el total presentó un buen nivel de conocimiento.

En contraste con nuestros resultados, Rojas Vásquez, Iris en la investigación, reporta que el 73% de los adolescentes menores 16 años demostraron tener un conocimiento bueno sobre el aborto; los adolescentes mayores de 17 años con un 62%; no se halló relación reveladora entre el conocimiento y las edades de los adolescentes sobre el aborto.

Asimismo, Paquiyauri M. en la investigación, reportó que el 67,6% de adolescentes poseen un grado de conocimiento regular sobre el aborto asistido, de ellas, el 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 Chi cuadrado, indican que $p > 0,05$, lo que significa que las variables nivel de conocimientos sobre aborto y la edad son independientes.

La edad de los adolescentes influye mucho; ya que la mayoría no tiene un grado de responsabilidad en recibir información adecuada por lo que la información que adquieren no es la adecuada o insuficiente, que posteriormente afecta negativamente en la toma de decisiones respecto a su vida sexual, favoreciendo el embarazo no deseado en los mismos, y despertando de esta manera la tentativa del aborto con el fin de remediar los problemas originados, sin conocer, ni asumir las consecuencias que posteriormente pueden afectar de manera significativa sobre la salud y su bienestar.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, EN RELACION AL SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

Nivel de conocimiento	Sexo de los Adolescentes				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	57	67,1	1	1,1	58	68,2
Regular	0	0,0	18	21,2	18	21,2
Deficiente	0	0,0	9	10,6	09	10,6
TOTAL	57	67,1	28	32,9	85	100,0

$$\chi^2 = 80,551 \quad p < 0,05$$

En la tabla N° 3 se observa la relación entre el grado de conocimiento sobre el aborto provocado y el sexo de los adolescentes, determinándose que del 100.0 % (58) adolescentes el 67,1% (57) son del sexo femenino, de ellas el total presento un buen nivel de conocimiento; el 32,9% (28) son del sexo masculino , de las cuales el 21,2 % presento un grado de conocimiento regular, el 10,6% un grado de conocimiento deficiente y sólo el 1,1% tiene un grado bueno de conocimiento sobre el tema de investigación; que al ser ingresados mediante el Chi cuadrado, indica que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciándose que el sexo de los adolescentes está relacionada con el grado de conocimientos sobre el aborto provocado.

Se puede concluir que el 67,1% (57) son mujeres y todas presentaron un buen nivel de conocimiento.

En contraste con nuestros resultados, Rojas Vásquez, Iris en la investigación, reporta que el 69% de los varones adolescentes tienen un conocimiento bueno y en el 73% de mujeres adolescentes no se halló relación significativa entre el conocimiento y sexo del adolescente sobre el aborto.

Por otra parte, Martínez B., Ochante P. en su investigación, reporta que el conocimiento de los escolares está relacionado al sexo masculino con un 25,6% seguido del sexo femenino con 22,7%.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, demuestran que los adolescentes de sexo masculino no presentan un buen nivel de conocimiento, es por ello que las estrategias de enseñanza deberían mejorar para que la asimilación de nuevos conocimientos acerca del tema de estudio sea por igual en ambos sexos.

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, EN RELACION AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

Nivel de conocimiento	Nivel de Instrucción de los Padres						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	21	24,7	37	43,5	0	0,0	58	68,2
Regular	0	0,0	07	08,3	11	12,9	18	21,2
Deficiente	0	0,0	0	0,0	09	10,6	9	10,6
TOTAL	21	24,7	44	51,8	20	23,5	85	100,0

$$\chi^2 = 63,452 \quad p < 0,05$$

En la Tabla N° 4, vemos que, del 100.0 % (58) de adolescentes, el 51,8 % (44) de sus padres tuvo nivel de instrucción secundaria, de ellas el 43,5% de adolescentes tiene un buen nivel de conocimiento; el 24,7 % (21) de sus padres tuvo nivel de instrucción primaria, de ellas el total de adolescentes también presentó un buen nivel de conocimiento; el 23,5% (20) de sus padres tiene nivel de instrucción superior, de ellas el 12,9% de los adolescentes obtuvo un nivel de conocimiento regular; información que al ser examinados revelan que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), mediante el Chi cuadrado, evidenciándose que el nivel de instrucción de los padres de los adolescentes está relacionada con el nivel de conocimientos sobre el aborto provocado.

Se puede concluir que el mayor porcentaje de los padres presentó nivel de instrucción secundaria con 51,8% (44) de las cuales el 43,5% de los adolescentes de la asociación señor de picota tiene un buen nivel de conocimientos.

Al contrastar los resultados de nuestro estudio con otras investigaciones, estos se contrastan a los reportados por Guamán L.; Marcatoma Z., dentro del nivel socioeconómico se encuentra el ítem de nivel de instrucción de la madre, cuyos resultados mostraron que 28.8% (115) de los entrevistados con grado de conocimientos medio y el 24.5% (98) tienen grado socioeconómico medio bajo y bajo, respectivamente

(se interpreta que el nivel de instrucción de la madre es de enseñanza secundaria completa y enseñanza secundaria incompleta).

El resultado obtenido en la presenta tabla nos da a conocer que el nivel de instrucción superior de los padres no es suficiente para que sus hijos tengan un buen nivel de conocimiento acerca del tema de estudio u otro, esto se puede deber a que otros factores también influyen en la educación y que no permiten que los padres presten atención necesaria a sus hijos.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, EN RELACION A LA OCUPACION DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

Nivel de conocimiento	Ocupación de los padres										TOTAL	
	Ama de c.		Comerciante		Agricultor		Chofer		Otros			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	14	16,6	15	17.6	07	8,2	07	8,2	15	17,6	58	68,2
Regular	0	0,0	0	0.0	0	0,0	0	0,0	18	21,2	18	21,2
Deficiente	0	0,0	0	0.0	0	0,0	0	0,0	09	10,6	09	10,6
TOTAL	14	16,6	15	17,6	07	8,2	07	8,2	42	49,4	85	100,0

$$\chi^2 = 40,511 \quad p < 0,05$$

En la Tabla N° 5, observamos que 100.0 % (58) de adolescentes, el 49,4 (42) de los padres tienen otros tipos de ocupación, de ellas el 21,2 % de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular; el 17,6 % (15) de los padres tiene por ocupación comerciante, de ellas el total de adolescentes tiene un buen nivel de conocimiento; el 16,6% (14) de los padres se dedican a los quehaceres domésticos, de ellas el total de adolescentes tiene un buen nivel de conocimiento; el 8,2% (07) de los padres tiene por ocupación de chofer, de las cuales el total de adolescentes tiene un buen nivel de conocimiento; asimismo el 8,2% (07) de los padres tiene por ocupación agricultor de las cuales el total de adolescentes también presentó un buen nivel de conocimiento; datos que al ser analizados mediante el estadístico del Chi cuadrado, revela que hay diferencia significativa entre las variables comparadas ($p < 0,05$), evidenciándose que la ocupación de los padres de los adolescentes está relacionada con el nivel de conocimientos sobre el aborto provocado.

De los resultados presentados en la tabla se concluye que el 49,4% (42) de los padres de los adolescentes tienen por ocupación otros trabajos de los mencionados y de ellas el 17,6% presentó buen nivel de conocimiento.

En contraste con nuestros resultados, al respecto Paquiyaury M., reportó que la actividad laboral no es un factor asociado al grado de conocimiento sobre el aborto provocado.

Es importante saber que la familia es el primer espacio de educación para el ser humano, por esta razón la ocupación que tienen los padres es de gran importancia ya que dependiendo al trabajo que estos poseen influye en las horas que dedican a hijos, habiendo trabajos más saturados que otros. Por ello es importante que los padres de familia se involucren en las actividades pedagógico.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

Nivel de conocimiento	Estado Civil de los Padres						TOTAL	
	Casado		Conviviente		Soltero			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	31	36,5	21	24,6	06	7,1	58	68,2
Regular	0	0,0	0	0,0	18	21,2	18	21,2
Deficiente	0	0,0	0	0,0	09	10,6	9	10,6
TOTAL	31	36,5	21	24,6	33	38,9	85	100,0

$$\chi^2 = 62,351 \quad p < 0,05$$

En la tabla N° 6 se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado y el estado civil de los padres de los adolescentes, determinándose que del 100.0 % (58) adolescentes el 38,9% (33) de los padres son de estado civil soltero, de ellos el 21,2% de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular; el 36,5% (31) de los padres tienen por estado civil casado, de ellas el total presento un buen nivel de conocimiento y el 24,6% (21) de los padres tienen estado civil de conviviente, y de ellas el total presento también un buen grado de conocimiento sobre el tema de estudio; resultados mediante el estadístico del Chi cuadrado, demuestra diferencias significativas.

El estado civil de los padres influye mucho en el comportamiento de los adolescentes, lo que nos mostró estos resultados nos dice que el estado civil de los padres al ser solteros influencio mucho en el nivel de conocimiento, entonces podemos afirmar que existe diferencia significativa entre la participación de padres y madres, en estos tiempos y es necesario sensibilizar a ambos a participar, sin ninguna distinción en la formación y educación de los hijos dejando a un lado los miedos y tabús, orientando a sus hijos sobre la sexualidad responsable.

Entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciándose que el estado civil de los padres de los adolescentes está relacionado con el grado de conocimientos sobre el aborto provocado.

De los resultados presentados en la tabla se concluye que el 48,8% (33) de los padres de los adolescentes tienen por estado civil soltero y de ellas solo el 7,1% presento buen nivel de conocimiento.

Guamán L, reporta que el 40% de los padres tienen por estado civil soltero y que las variables de estado civil y nivel de conocimientos guardan relación.

El estado civil de los padres influye mucho en el comportamiento de los adolescentes, lo que nos mostró estos resultados nos dice que el estado civil de los padres al ser solteros influencio mucho en el nivel de conocimiento, entonces podemos afirmar que existe diferencia significativa entre la participación de padres y madres, en estos tiempos y es necesario sensibilizar a ambos a participar, sin ninguna distinción en la formación y educación de los hijos dejando a un lado los miedos y tabús, orientando a sus hijos sobre la sexualidad responsable.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, EN RELACION A LA CONDICION ECONOMICA DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

Nivel de conocimiento	Condición Económica de los Padres						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	09	10,6	49	57,6	0	0,0	58	68,2
Regular	0	0,0	18	21,2	0	0,0	18	21,2
Deficiente	0	0,0	08	9,4	01	1,2	9	10,6
TOTAL	09	10,6	75	88,2	01	1,2	85	100,0

$$\chi^2 = 13,009 \quad p < 0,05$$

En la Tabla N° 7, observamos que del 100% (58) adolescentes, el 88,2% (75) son de condición económica regular, de las cuales el 57,6% (49) tienen buen nivel de conocimientos sobre el aborto provocado ; el 10,6% (09) vienen de familias cuya condición económica es buena, de ellas el total tiene un buen nivel de conocimiento y 1 solo adolescente es de condición económica mala y presenta un nivel de conocimiento deficiente; datos que al ser examinados con el estadístico del Chi cuadrado, nos muestra la relación existente entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), lo que significa que la condición económica de los padres está relacionada con grado de conocimientos sobre el aborto provocado .

Al comparar los resultados de este estudio con otras investigaciones, estos reportan resultados comparados con, Martínez B., Achante P., quien reporta que la mayoría tienen conocimiento bueno, sobre el aborto y presentan condición socioeconómica buena 19,7% (98); mientras que el 2,4% (12) tienen conocimiento y condición socioeconómica deficiente, además existe semejanza entre el conocimiento y la condición socioeconómica sobre el aborto.

Asimismo, María del Carmen C. P. en su investigación revela que de los 75 adolescentes (100%); el 14 % (21) presenta un ingreso familiar menor a 750 soles; 39,3 % (59) entre 750 a 1499 soles y 19,35% (29) entre 1500 a 1999 soles.

En contraste con nuestros resultados, Paquiyauri M., reportó que el 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 y las variables Ingreso económico y nivel de conocimiento sobre aborto provocado son independientes.

Nuestra investigación demuestra que existe relación entre ingreso económico familiar y el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, pero se sabe que también intervienen muchos factores en cuanto al nivel de conocimientos que se tiene, por lo que merece una asociación con otros factores como grado de instrucción, lugar de residencia y otros, por ello se puede inferir que los 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.

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, EN RELACION A LA FUENTE DE INFORMACION QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA, AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2020

Nivel de conocimiento	Fuente de Información										TOTAL	
	Establecimiento de salud		Institución educativa		Casa		Medios de Comunicación		Amigos		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	21	24,7	37	43,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	58	68,2
Regular	0	0,0	13	15,3	03	3,5	02	2,4	0	0,0	18	21,2
Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	08	9,4	01	1,2	09	10,6
TOTAL	21	24,7	50	58,8	03	3,5	10	11,8	01	1,2	85	100,0

$$\chi^2 = 87,807 \quad p < 0,05$$

En la tabla N° 8, se muestra los resultados de la relación entre la fuente de información recibida por los adolescentes acerca del aborto provocado y el nivel de conocimiento, observándose que del 100.0 % (58) el 58,8% (50) han recibido la información sobre el aborto provocado en las instituciones educativas, de las cuales, el 43,5% tienen un buen nivel de conocimiento; el 24,7% se informó en un establecimiento de salud, de ellas el total tiene un buen nivel de conocimiento; el 11,8% recibió información por medios de comunicación, de ellos el 9,4% tienen un conocimiento deficiente y el 2,4% tienen un conocimiento regular; el 3,5% recibió información en su casa y de ellas el total presento un nivel de conocimiento regular; mientras que aquellos que han recibido la información de sus amigos (1,2%) el total tuvo deficiente conocimiento; que al ser analizados con el Chi Cuadrado ($p < 0,05$) demuestran que la fuente de información obtenida de la institución educativa y del profesional de salud está directamente relacionada con el buen grado de conocimientos sobre el aborto provocado.

Al contrastar los resultados de la presente investigación vemos que estos son similares a los reportados por, Martínez B., Ochante P. en su investigación, reporta que 15,7%

(78) tienen conocimiento bueno y recibieron información mediante una auto información; a diferencia con un 2,2% (11) que tienen conocimiento deficiente y se informaron mediante medios de comunicación. Concluyéndose que si existe asociación entre el conocimiento y la fuente de información

Rojas Vásquez Iris Esther, refiere que del 100% (85) adolescentes, el 43,5% (37) presentan conocimiento eficiente y obtuvieron información sobre el aborto a través de sus padres; a diferencia del 4,7% (4) presentan un conocimiento deficiente y obtuvieron información a través del colegio, resultados que difieren de la presente investigación.

La fuente de información por la cual los adolescentes adquieren nuevos conocimientos es de suma importancia, actualmente se encuentran diversas fuentes donde se pueden encontrar información errónea es por ello que se debe fortalecer estos conocimientos en las instituciones educativas, establecimientos de salud y en el hogar, para que los adolescentes estén bien informados y puedan estar preparados para garantizar su salud reproductiva, prevenir el embarazo no deseado y con ello también el aborto provocado.

CONCLUSIONES

Considerando los objetivos planteados y los resultados obtenidos, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Del 100.0 % (85) adolescentes encuestados, el 68,2% (58) presentaron buen nivel de conocimiento sobre el aborto provocado.
2. El 62,4% (53) de los adolescentes tienen entre 14 a 16 años, de ellos el total presento un buen nivel de conocimiento ($p < 0,05$).
3. El 67,1% (57) son del sexo femenino, de ellas el total presentaron un buen nivel de conocimiento.
4. El grado de instrucción, ocupación y el estado civil de los padres de los adolescentes están directamente relacionados con el buen conocimiento sobre el aborto provocado ($p < 0,05$).
5. Existe relación significativa entre la condición económica regular con el buen conocimiento sobre el aborto provocado ($p < 0,05$).
6. La fuente de información sobre el aborto provocado fueron las instituciones educativas y el estableciendo de salud y están directamente relacionadas con el buen conocimiento sobre el aborto provocado ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

- 1.** Sobre la base del estudio se recomienda la implementación de programas con enfoque de equidad de género en promoción, prevención y atención de la salud sexual de los adolescentes mediante acciones como talleres de derechos sexuales y reproductivos sobre conductas de comportamiento, para mejorar el nivel de conocimientos en el sexo masculino ya que nuestro estudio nos muestra el regular nivel de conocimientos que tienen y reforzar el nivel de conocimiento en el sexo femenino.
- 2.** Concientizar al personal de los centros de salud a cargo de la Estrategia de Salud del Adolescente, realizar sesiones de prevención sobre el aborto y sus consecuencias, ITS, VIH/SIDA, disminuir los casos de aborto provocado y llevar una vida sexual segura y responsable.
- 3.** A los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia se sugiere continuar con más trabajos de investigación en la población adolescente, no sólo en temas de aborto provocado, sino también relacionada a la salud integral de los adolescentes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización mundial de salud (OMS). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2012; Segunda edición. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1
Laura Tardón. El Mundo;2016. Madrid: [actualizado 12 mayo 2016; citado 5 junio 2017]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2016/05/12/57334d3822601d5e278b4680.html>
3. Centro de prensa, OMS. nota descriptiva, 2017 [actualizado mayo 2017; citado 5 junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
4. Esteban Ortiz. Las escalofrantes cifras del aborto en Ecuador me convirtieron en pro-choice. CKILLCIYY.COM [internet]. 2016 [citado 7 junio2017]; 1(1) Disponible en: <http://gkillcity.com/articulos/la-vida-los-otros/las-escalofrantes-cifras-del-aborto-en-ecuador-me-convirtieron-en-pro-choice>
5. Ministerio del Perú (MINSA) 2002 -2011.Mortalidad materna en el Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2896.pdf>
6. Centro de prensa, OMS. nota descriptiva, 2016 [actualizado mayo 2016; citado 6 junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
7. Centro de prensa, OMS [internet]. nota descriptiva, 2014 [actualizado setiembre 2014; citado 6 junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística a propósito del día internacional de la juventud _ 12 de agosto. Aguascalientes, AGS. [internet]. 2015 [citado 8 junio2017]; 1(1)1_1 Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
9. RPP Noticias, INEI. Perú: redacción 2015 [actualizado 9 julio 2015; citado 8 junio 2017]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazoadolescente-en-peru-suba-al-146-noticia-815582>
10. Castillo R; Alexandra B. conocimientos, actitudes y prácticas en relación al aborto en las adolescentes del colegio pío Jaramillo Alvarado en el periodo mayo/diciembre 2015. Ecuador: por AB Castillo Rodríguez - 2016. Disponible en: dspace.unl.edu.ec

11. Guamán L; Marcatoma Z. nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en usuarios/as del Centro de Salud N°1 Pumapungo. Ecuador: por JM Guamán Loja; 2018.
12. Palomino Sahuiña, Milagros. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. [tesis pregrado]. Lima. TESIS-Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/249/Palomino_s m.pdf?sequence=1
13. Morales y Col. valoraron los conocimientos, actitudes y creencias de los y las estudiantes adolescentes, de 15 a 19 años, de cuarto y quinto año, del colegio San Luís e Instituto Nacional Eliseo Picado de Matagalpa acerca del aborto inducido, 2011. Por A ROJAS; 2018. Disponible en: [repositorio.ucp.edu.pe › bitstream › handle › UCP › ROJAS-1-Trabajo-Nivel](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/ROJAS-1-Trabajo-Nivel)
14. Freitas García, Liliana. Conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del módulo de atención integral del adolescente hospital regional de 67 Loreto - Punchana - 2013. [tesis pregrado]. Loreto: Tesis-Universidad Peruana del Oriente (UPO) 2013. Disponible en: [http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/14/TESIS%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUDES%20HACIA%20EL%20ABORTO.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/14/TESIS%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUDES%20HACIA%20EL%20ABORTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Coronel Guevara, Isabel. Conocimientos y actitudes sobre el aborto, en mujeres en edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre Niño, San Bartolomé, 2012. Disponible en: http://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/resumen_IV_simposio.pdf
16. Trujillo, G. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa. Universidad Peruana Unión; Perú: por T Mamani; 2015. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe › UPEU › Grover Tesis bachiller 2015](https://repositorio.upeu.edu.pe/UPEU/Grover_Tesis_bachiller_2015)
17. Marceliano G; Medrano C. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto en adolescentes de la I.E. San Nicolás. Huamachuco: por K Marceliano Garcia – 2016.
18. Rojas Vásquez, Iris Esther. Nivel de Conocimiento sobre el Aborto en adolescentes del 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos: noviembre 2018. [Tesis pregrado]. IQUITOS. UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP>

19. Paquiyauri H; Quispe H. factores socios demográficos y el nivel de conocimiento sobre aborto provocado, en adolescentes que acuden al Consultorio del Adolescente y Joven del Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho.2016. disponible en: [repositorio.unsch.edu.pe › handle › UNSCH](http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH)
20. Martínez B; Ochante P. conocimiento y actitud sobre el aborto en escolares adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa mariscal CÁCERES. Ayacucho; 2018. Disponible en: [TESIS O814_Mar.pdf - Repositorio UNSCH](#)
repositorio.unsch.edu.pe › bitstream › handle › UNSCH
21. Suárez A, Rodríguez A. Aborto provocado en la adolescencia. **MULTIMED** [revista en Internet]. Cañete:2018 [citado 2019 Jun 12]; 19(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365>
22. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Rev Salud pública. 2014, 16 (3): 394-406. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2014.v16n3/393-407/es>
23. Chávez Ricardo. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba – San Martín. Tesis Medicina. Univ Nac Amazonía Peruana. 2015. Disponible en: http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4056/Lenin_Tesis_titulo_2015.pdf?sequence=1
24. María T. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 – marzo 2016. Tesis Obstetricia, UNMSM, 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4846>
25. Serna Katty. Factores personales de las adolescentes que abortaron y fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Tesis Medicina Humana. Univ Priv San Juan Bautista. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/549>
26. De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(3): 409 – 21. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.pdf
27. Chávez Ricardo. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba – San Martín. Tesis Medicina. Univ Nac Amazonía Peruana. 2015. Disponible

en:http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4056/Lenin_Tesis_titulo_2015.pdf?sequence=1

28. García M, Cruz V. Prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2015000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
29. Hernández A, Morán T, Flores C. Factores que predisponen al embarazo, en las adolescentes inscritas en el programa de atención materna, de la UCSF Ciudad Delgado y UCSFE Puerto de la Libertad. Tesis Doctorado, Universidad de El Salvador, 2017. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/16308/>
30. Jácome Michael. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período 2017 -2018. Tesis Obstetricia. Univ de Guayaquil. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/31653>
31. Palomino Elizabeth. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén de la Esperanza. Tesis Medicina. Univ Priv Antenor Orrego. 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/51279698.pdf>
32. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología – 2014. Blog [internet]. El rincón de kai. 15-03-2012. Disponible en: <https://sreyesm.wordpress.com/2012/03/15/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-elaborto/>
33. Causas del aborto adolescentes en el Perú. [internet]. Lima: 2012 [actualizado 29 setiembre 2012; citado 16 junio 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000300011
34. Poma Catherine. Embarazo adolescente en la IE San Miguel, Moya, Huancavelica. Tesis Trabajo Social. Univ Nac Centro del Perú. 2013. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1744/EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EN%20LA%20I.E%20SAN%20MIGUEL%20MOYA%20HUANCAVELICA%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Ferrando Delicia. El aborto clandestino en el Perú; Hechos y cifras. CMP Flora Tristán Pathfinder Internacional, Lima, 2002, p. 27.

36. Obregón, Eva. Perfil Epidemiológico del aborto en adolescentes del Instituto Especializado Materno Perinatal del 1º de Julio al 31 de diciembre, Lima, 2004, p. 30,31.
37. Gutiérrez, Miguel. El Aborto: Atención humanizada de sus complicaciones como estrategia para la disminución de la mortalidad materna, Lima, Perú, 2005, p. 80.
38. Florenzano, Ramón. El Adolescente y sus Conductas de Riesgo, 2da ed.; Ed. Universidad Católica DE Chile; 2002, p. 30.
39. Sánchez Quesada, Verónica Nelly. Factores Socio reproductivos y su relación con el aborto provocado –Instituto Especializado Materno Perinatal, Lima, 2004, pp. 49,50.
40. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>
<http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/185/GuatemalaUPIAsp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola chicos muy buenos días, mi nombre es Betza, CONDOLI ROMANI y el de mi compañera Norma, GALVEZ ATURIMA; somos egresados de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Estamos realizando una Investigación sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN LOS ADOLESCENTES DE LA ASOCIACION SEÑOR DE PICOTA AYACUCHO JUNIO – AGOSTO 2020”**, por lo que les invitamos a participar en este estudio de forma voluntaria para que puedan hacer el llenado del presente cuestionario. Esperamos que llenes el presente cuestionario de forma veraz y sincera, con datos verídicos ya que su respuesta será de ayuda para estudiantes como ustedes. Si tienes alguna pregunta o duda gustosamente serán resueltas, te agradecemos su atención. Gracias.



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO PROVOCADO EN LOS
ADOLESCENTES DE LA ASOCIACIÓN SEÑOR DE PICOTA” AYACUCHO JUNIO–
AGOSTO 2020
ANEXO N° 1**

FICHA DE ENCUESTA

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente las preguntas y después selecciona la respuesta conveniente. Marca con un aspa (X) dentro del paréntesis o responda en los espacios vacíos.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: años cumplidos.

() 14-16 años.

() 17- 19 años

2. Sexo:

() Masculino

() Femenino

3. Número de hermanos:

() Primero

() Segundo

() Tercero

() Cuarto

() Quinto

4. Donde ha recibido la información sobre el aborto:

Fuente de información:

() Establecimiento de salud

() Institución educativa

() Medios de comunicación

() Casa

() Amigos

5. Estado civil de los padres:

- ☐ Soltero
- ☐ Conviviente
- ☐ Casado

6. Ocupación de los padres:

- ☐ Ama de casa
- ☐ Comerciante
- ☐ Agricultor
- ☐ Chofer
- ☐ Otros

7. Año de estudio de los padres:

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior

8. Condición económica de los padres:

- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

CUESTIONARIO

N° de cuestionario:

CONOCIMIENTO: Instrucciones: Lee con detenimiento y marque la respuesta correcta con aspa (X) en la alternativa que sea conveniente.

¿Qué opina usted sobre la legalización del aborto?

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

1. ¿Qué es el aborto para usted?

- a) El aborto es la expulsión natural o artificial del feto.
- b) El aborto es cuando sale el bebé durante el parto.
- c) El aborto es la unión del óvulo con el espermatozoide.
- d) Es la continuación del embarazo

2. ¿Cuántos tipos de abortos conoces?

- a) Aborto natural.
- b) El aborto provocado.
- c) Aborto natural y provocado.
- d) Ninguna de las anteriores.

3. El aborto natural es cuando:

- a) El feto es extraído del útero.
- b) El feto es expulsado naturalmente por el cuerpo de la mujer.
- c) El feto es eliminado del cuerpo de la mujer por decisión propia.
- d) Es la pérdida del feto por la toma de un medicamento.

4. El aborto provocado es cuando:

- a) El feto es extraído del útero por decisión de la madre.
- b) El feto es expulsado por el cuerpo de la mujer.
- c) El feto es eliminado a los nueve meses.
- d) Ninguna de las anteriores.

5. ¿Por qué crees que una mujer decide abortar?

- a) Condición económica deficiente.
- b) Por la presión familiar y social.
- c) A causa de una violación.

d). Todas las anteriores.

6. ¿Cuáles son las complicaciones del aborto provocado en la mujer?

- a) Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.
- b) Infecciones, esterilidad, hemorragias, muerte.
- c) Sentimiento de culpa.
- d) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Cuáles podrían ser los efectos psicológicos del aborto en las mujeres?

- a) Culpabilidad, depresión.
- b) Dolor de cabeza.
- c) Satisfacción.
- d) Ninguna de las anteriores.

8. ¿Cómo cree que se puede evitar un aborto inducido en la adolescencia?

- a) No usando métodos anticonceptivos.
- b) Posponiendo el inicio de relaciones sexuales.
- c) No teniendo enamorado(a).
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuál cree que es el signo principal del aborto?

- a) Dolor de cabeza.
- b) Náuseas y vómitos.
- c) Sangrado vaginal en abundante cantidad.
- d) Ninguna.

10. ¿Dónde se debería acudir si una mujer presenta signos o síntomas de aborto provocado?

- a) Botica o farmacia.
- b) Curanderos tradicionales.
- c) Hospital, centro de salud o posta de salud.
- d) Ninguna de las anteriores.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado y los factores que se asocian en los adolescentes de la Asociación Señor de Picota Ayacucho junio – agosto 2020. **MATERIALES Y METODOS:** se realizaron a través de una investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel de investigación descriptivo y prospectivo. Estuvo constituida por 85 adolescentes de la Asociación Señor de Picota durante los meses de Junio – agosto 2020. **RESULTADOS:** Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: del 100.0% (85) adolescentes de la Asociación Señor de Picota que estuvieron en estudio, muestra que el 68,2 % (58) tiene un buen nivel de conocimiento, el 21,2% (18) presento nivel de conocimiento regular; mientras que el 10,6% (09) cuenta con un grado de conocimiento deficiente, con relación a nuestra investigación. Los factores sociodemográficos que influyen en esto generalmente están relacionados con el entorno donde se desarrolla el adolescente, como: edad, sexo, fuente de información, estado civil de los padres, ocupación de los padres, nivel de instrucción de los padres y condición económica de los padres. **CONCLUSIONES:** De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a la siguiente conclusión: el 68,2% (58) de los adolescentes de la Asociación Señor de Picota presentan un buen nivel de conocimiento sobre el aborto provocado. El nivel de conocimiento de los adolescentes de la Asociación Señor de Picota son dependientes de los factores sociodemográficos como: edad, sexo, fuente de información, estado civil de los padres, ocupación de los padres, nivel de instrucción de los padres y condición económica de los padres ($p < 0,05$). Los adolescentes de la Asociación Señor de Picota tienen un buen nivel de conocimiento sobre el aborto provocado, pero aun es necesario incrementar más comunicación sobre las consecuencias y sexualidad sobre el aborto provocado en la adolescencia, para que adopten responsabilidades sexuales y evitar el aborto.