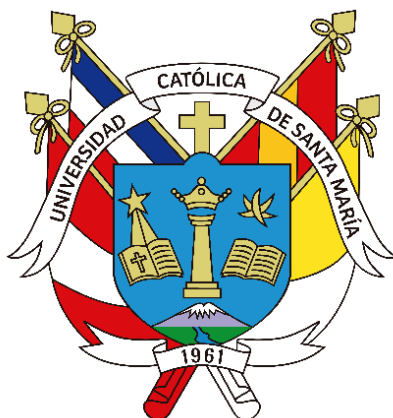


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto en adolescentes del
Colegio Mayor Mendel, Arequipa, 2024**

Tesis presentada por la Bachiller:

Escalante Vásquez, Nicole Aurora

ORCID: 0000-0002-5056-6067

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Mg. Medina Luque, María Rosario

ORCID: 0000-0002-8112-1490

Arequipa - Perú

2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Enero del 2025

Dictamen: 013923-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 013923, presentado por:

2017221812 - ESCALANTE VÁSQUEZ NICOLE AURORA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO MAYOR MENDEL, AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



**29663262 - GUILLEN PINTO SUSANA MERCEDES
DICTAMINADOR**



Nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel, Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	5%
	Trabajo del estudiante	
2	cybertesis.unmsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unsa.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unach.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	www.medigraphic.com	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A todos aquellos que ya no caminan entre nosotros: integrantes de mi familia, algunas amistades y mascotas, en especial, mi Negrita, quien me acompaño 14 años, como me hubiera gustado culminar este paso más a tu lado.

A mis padres y hermanos, quienes tuvieron que ser más fuertes que yo para poder ayudarme a seguir adelante, este trabajo es solo una de las tantas demostraciones de mi hacia ustedes por todo el apoyo que me han brindado.

Al resto de mi familia, desde muy pequeña me enseñaron que podía lograr lo que me propusiera, lo que me lleva a dedicarle esta tesis a mi querido sobrino Franco Tadeo, quien surgió cuando todo parecía desmoronarse, mis sueños, lo que había logrado, lo que me faltaba por cumplir, regresé a la vida con la única motivación de verlo crecer y enseñarle lo que me enseñaron a mí, a no rendirme y ser una persona que valga la pena conocer.

A mi pareja, por tu amor, apoyo incondicional y por estar a mi lado en cada paso de este camino.

A mis amistades, quienes me ayudaron a continuar mi carrera profesional, siempre orgullosos de la obstetra en la que me convertí.

Y, por último, a todos mis pacientes, en especial a los adolescentes, en los cuales se enfoca este trabajo, son nuestro futuro, necesitan más atención de lo que parece, subestimamos mucho a esta población, estoy segura de que, forjándolos bien, se puede generar un gran cambio.

Nicole Aurora Escalante Vásquez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme dado la oportunidad de seguir con vida y continuar con mis sueños, siempre mi labor será en tu nombre.

A mi alma mater la Universidad Católica de Santa María, por brindarme un espacio académico de excelencia que me permitió desarrollarme profesionalmente.

A mis docentes de la facultad de Obstetricia y Puericultura, y los profesionales que estuvieron en mis centros de práctica, estaré eternamente agradecida por creer en mí, a pesar de todos los obstáculos y contratiempos, no me rendí y culminé mi carrera siendo una de las mejores, porque me formaron así, no solo me dieron conocimientos, también me enseñaron humanidad, respeto y empatía, pero lo más importante es que me dieron una identidad y compromiso con mi carrera profesional.

A mi asesora, Mg. María Rosario Medina Luque, quien fue uno de mis ejemplos a seguir, la primera charla que di hacia adolescentes fue bajo sus enseñanzas, y compartir este trabajo con una gran profesional como lo es ella, es todo un honor.

A mis dictaminadores, quienes, con su profesionalismo, dedicaron tiempo para evaluar mi trabajo de manera rigurosa y constructiva. Sus valiosos comentarios y observaciones no solo enriquecieron el contenido de esta tesis, sino que también me permitieron mejorar como investigadora. Su aporte ha sido fundamental para la culminación de este proyecto.

Nicole Aurora Escalante Vásquez

EPÍGRAFE

“Ve lo que los demás no ven. Lo que los demás deciden no ver, por temor, conformismo o pereza. Ve el mundo de forma nueva cada día.”

Patch Adams

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel.

MATERIAL Y MÉTODOS: El estudio fue de tipo sincrónico, transversal y descriptivo, con un nivel relacional. La población estuvo constituida por 222 estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos para recolectar datos: el "Cuestionario de conocimientos sobre el aborto" y el "Cuestionario de actitudes hacia el aborto". La información recopilada fue procesada mediante el software estadístico IBM SPSS V.26, utilizando tablas y gráficos de frecuencia, así como el estadístico Chi-cuadrado.

RESULTADOS: Los resultados mostraron que el 57.5% de los adolescentes tenía un nivel medio de conocimientos sobre el aborto, seguido por un 31.5% con nivel bajo y un 10.8% con nivel alto. En cuanto a las actitudes hacia el aborto, el 48.2% presentó una actitud Pro vida en nivel bajo, mientras que la actitud Pro elección predominó en un nivel alto (63.5%). En lo referente a los derechos reproductivos, el 60.8% mostró un nivel bajo.

CONCLUSIONES: Se concluye que los adolescentes tienen conocimientos mayoritariamente en niveles bajos y medios, además de que no se encontró una relación significativa en ninguna de las dimensiones evaluadas: Pro vida ($p = 0.698$), Pro elección ($p = 0.761$) y derechos reproductivos ($p = 0.415$).

PALABRAS CLAVE: Conocimientos sobre aborto, Actitudes hacia aborto, Adolescentes

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards abortion in adolescents from Mendel College.

MATERIAL AND METHODS: The study was synchronous, cross-sectional and descriptive, with a relational level. The population consisted of 222 students from third, fourth and fifth year of secondary school. Two questionnaires were used as instruments to collect data: the "Questionnaire of knowledge about abortion" and the "Questionnaire of attitudes towards abortion". The information collected was processed using the statistical software IBM SPSS V.26, using tables and frequency graphs, as well as the Chi-square statistic.

RESULTS: The results showed that 57.5% of adolescents had a medium level of knowledge about abortion, followed by 31.5% with a low level and 10.8% with a high level. Regarding attitudes towards abortion, 48.2% had a low pro-life attitude, while the pro-choice attitude predominated at a high level (63.5%). Regarding reproductive rights, 60.8% showed a low level.

CONCLUSIONS: It is concluded that adolescents have knowledge mostly at low and medium levels, in addition to the fact that no significant relationship was found in any of the dimensions evaluated: Pro-life ($p = 0.698$), Pro-choice ($p = 0.761$) and reproductive rights ($p = 0.415$).

KEY WORDS: Knowledge about abortion, Attitudes towards abortion, Adolescents.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Enunciado del problema 4

1.2. Descripción del problema 4

1.3. Justificación del problema 5

2. OBJETIVOS..... 7

3. MARCO TEÓRICO 8

3.1. Conceptos Básicos 8

3.2. Análisis de antecedentes investigativos 14

4. HIPÓTESIS 23

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 24

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 25

1.1. Técnica 25

1.2. Instrumento 25

1.3. Materiales de verificación 25

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 26

2.1. Ubicación espacial 26

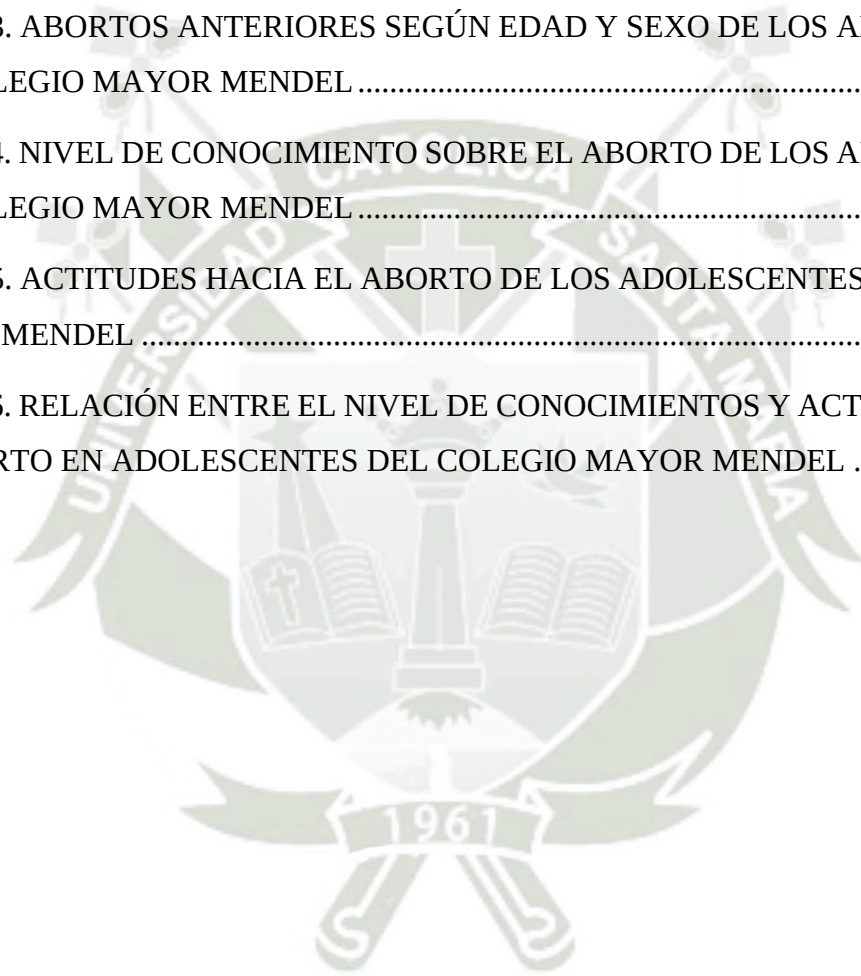
2.2. Ubicación temporal 26

2.3. Unidades de estudio 26

3. ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.1. Organización	27
3.2. Recursos.....	28
3.3. Recursos económicos.....	28
3.4. Institucional.....	28
3.5. Validación del instrumento	29
3.6. Consideraciones éticas:	31
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	31
4.1. Plan de procesamiento	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	52
ANEXO N°1: UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	53
ANEXO N°2: CARTA DE PRESENTACIÓN.....	54
ANEXO N°3: PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN.....	55
ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO N°5: PRIMER INSTRUMENTO	57
ANEXO N°6: SEGUNDO INSTRUMENTO.....	59
ANEXO N°7: ESCALA DE LOS INSTRUMENTOS	60
ANEXO N°8: MATRIZ DE DATOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL	34
TABLA 2. ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL	35
TABLA 3. ABORTOS ANTERIORES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL	37
TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL	38
TABLA 5. ACTITUDES HACIA EL ABORTO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL	39
TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL	40



INTRODUCCIÓN

El aborto, un tema controvertido y multifacético, ha sido objeto de debate tanto a nivel mundial como nacional, donde los conocimientos y las actitudes hacia el aborto entre los adolescentes son de particular interés debido a su influencia en las decisiones de salud reproductiva y el bienestar general de esta población. El tema, pues, resulta de gran interés en la medida que, a pesar de que diferentes legislaciones impiden un acceso seguro y gratuito a esta práctica, muchas mujeres se ven obligadas a realizarlo por diferentes motivos; a su vez, la ilegalidad implica también una postura ética generalizada que puede afectar la socialización de quienes deciden abortar.

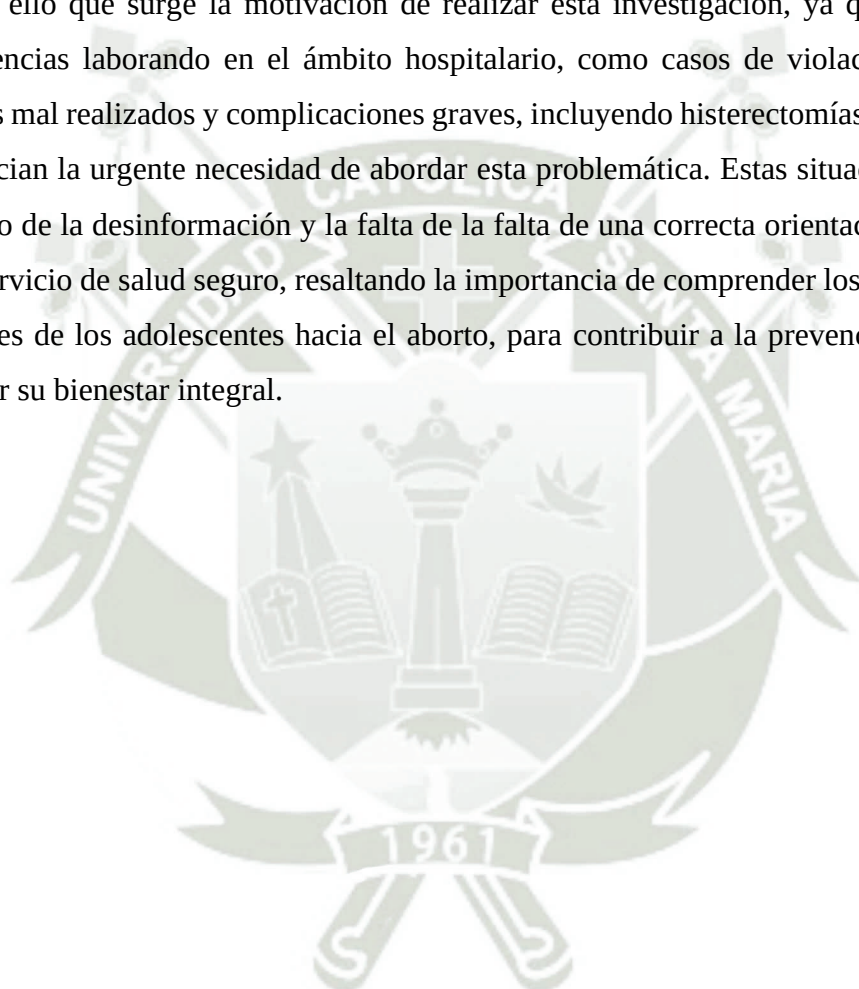
A nivel mundial, los conocimientos hacia el aborto varían significativamente entre diferentes regiones y grupos demográficos; de esa forma, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se realizan aproximadamente 73 millones de abortos, donde el 61% de estos son voluntarios y ocasionados por embarazos no deseados (1). Por otro lado, existen 25 millones de abortos no seguros, de los cuales el 97% de ellos son practicados en países en desarrollo, generando hasta 39 mil muertes de mujeres y millones de hospitalizaciones causadas por complicaciones en estas malas prácticas (2).

En Perú, el aborto terapéutico es legal cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar un mal grave y permanente en su salud (3). Sin embargo, muchos adolescentes desconocen de estos datos. Así lo demuestra un estudio que encontró que el solo el 58% tenía conocimiento medio, demostrándose el poco nivel de información que manejan los jóvenes (4). Este desconocimiento no solo perpetúa mitos y estigmas, sino que también impide que los adolescentes accedan a información y servicios esenciales para su salud.

A nivel específico del colegio, se ha observado una problemática particular en cuanto a los conocimientos y actitudes hacia el aborto, los cuales sugieren que muchos adolescentes poseen conocimientos limitados y, en algunos casos, erróneos sobre el aborto, influenciados por desinformación y tabúes sociales, lo que lleva a actitudes negativas o prejuiciosas hacia el aborto. Las posibles causas de estos problemas incluyen una educación sexual insuficiente o mal estructurada en la currícula escolar, influencias socioculturales que perpetúan estigmas sobre el aborto, y la falta de acceso a fuentes de información confiables; además, la presión de pares y las creencias familiares pueden jugar un papel significativo en la formación de actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre el aborto.

Si no se aborda esta situación, las consecuencias podrían ser graves, puesto que la desinformación y las actitudes negativas pueden llevar a decisiones de salud reproductiva peligrosas, como abortos inseguros, que ponen en riesgo la salud y la vida de las adolescentes. Además, perpetuar la falta de conocimiento prejuicioso puede contribuir a la estigmatización y al aislamiento social de quienes enfrentan embarazos no deseados, afectando su bienestar psicológico y emocional.

Es por ello que surge la motivación de realizar esta investigación, ya que las diferentes experiencias laborando en el ámbito hospitalario, como casos de violación en menores, abortos mal realizados y complicaciones graves, incluyendo histerectomías en adolescentes, evidencian la urgente necesidad de abordar esta problemática. Estas situaciones reflejan el impacto de la desinformación y la falta de una correcta orientación para acceder a un servicio de salud seguro, resaltando la importancia de comprender los conocimientos y actitudes de los adolescentes hacia el aborto, para contribuir a la prevención de riesgos y mejorar su bienestar integral.





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

“Nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel, Arequipa – 2024”

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área de conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica:** Obstetricia
- **Campo o especialidad:** Salud Materna
- **Línea:** Salud Sexual y Reproductiva

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍAS
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimientos sobre el aborto	Definición Tipos Causas Consecuencias Métodos	Bajo Medio Alto
VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes hacia el aborto inducido	Pro “vida” Pro “elección” Derechos reproductivos	Sí No
VARIABLE INTERVINIENTE Características sociodemográficas	Edad	Años
	Sexo	Masculino Femenino
	Grado	3° secundaria 4° secundaria 5° secundaria
	Sección	A B C D
	Actividad sexual	Sí No
	Abortos	0 1 2 3 a más

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel?
- ¿Cuáles son las actitudes hacia el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel?

1.2.4. Tipo de investigación

Estudio de abordaje sincrónico, transversal y descriptivo.

1.2.5. Nivel de investigación

Esta investigación corresponde al nivel de investigación relacional.

1.3. Justificación del problema

- **Relevancia Jurídica:**

La investigación permitió comprender la situación pragmática respecto al aborto en los adolescentes; con lo cual esto facilita una problematización del marco legal en razón de la protección de este conjunto poblacional en razón de su estado de vulnerabilidad.

- **Relevancia Científica:**

Este estudio es único porque se enfoca en una población específica y relevante: los adolescentes de un colegio, un grupo que no ha sido ampliamente investigado en relación con sus conocimientos y actitudes sobre el aborto. La combinación de estas variables en este contexto particular permite una comprensión más profunda y refinada de cómo se forma la percepción sobre el aborto en una etapa crucial del desarrollo humano.

Esta investigación tiene relevancia científica porque podría llenar un vacío en la literatura existente, esto debido a que hay estudios sobre el aborto y las actitudes hacia él, pero pocos hablan sobre el conocimiento y las actitudes de los adolescentes en entornos educativos peruanos. Esta investigación no solo proporcionó datos empíricos nuevos, sino que también ayuda a crear teorías y modelos explicativos sobre cómo se forman y cambian las actitudes hacia el aborto en los contextos educativos.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de esta investigación pueden usarse para mejorar los programas de educación sexual en el currículo escolar. Es más fácil crear intervenciones educativas que aborden directamente estas áreas problemáticas al comprender las lagunas de conocimiento y las actitudes predominantes. Esta investigación también puede ayudar a los responsables de políticas educativas a desarrollar estrategias basadas en evidencia para educar a los adolescentes de manera informada y empática sobre temas sensibles.

Dado el impacto significativo que tienen los conocimientos además de las perspectivas sobre el aborto en la salud y el bienestar de los adolescentes, es evidente la relevancia general de esta investigación. Mejorar el conocimiento y las actitudes pueden reducir la incidencia de abortos inseguros y sus efectos, así como el estigma asociado con el aborto, resultando en una sociedad más informada, comprensiva y saludable, donde las decisiones reproductivas se tomen con base en información precisa y sin prejuicios.

- **Relevancia Humana:**

El diálogo correspondiente a las consideraciones éticas del aborto se genera sobre todo en razón de consideraciones personales y la forma en la que esto se presenta dentro del círculo social más cercano. En ese sentido, realizar investigaciones directas sobre poblaciones en razón de una metodología científica permite generar un mayor marco cognitivo para la discusión de esta situación en particular.

- **Relevancia contemporánea:**

Existe una relevancia contemporánea en el tema de investigación proveyendo datos originales para estudios comparativos y longitudinales futuros. Además, cada resultado encontrado ampliaría el conocimiento existente ofreciendo nuevas perspectivas sobre la educación sexual y los derechos reproductivos en adolescentes al ser publicados en revistas especializadas y presentados en conferencias académicas.

- **Relevancia social:**

Esta investigación posee una relevancia social significativa, dado que trata un asunto que afecta directamente la salud y el bienestar de los adolescentes, una comunidad particularmente vulnerable. En la situación actual, los saberes escasos y las posturas adversas respecto al aborto pueden perpetuar mitos,

estigmas y elecciones riesgosas de salud reproductiva, impactando no solo en la integridad física, sino también en el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel.
- Reconocer las actitudes hacia el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. Adolescencia

La OMS define a la adolescencia como la etapa que continúa después de la niñez y que se alcanza antes de la adultez en un promedio de los 10 a los 19 años, involucra cambios tanto sexuales como biológicos, socioculturales y psicológicos (5). Se ha logrado identificar que este conjunto poblacional representa a un aproximado del 10% de la población total que aborta en un país en el que esto ya es legal, constituyendo así un grupo importante en la valoración de los individuos que requieren o han pasado por este procedimiento (6).

La identificación de la adolescencia como una etapa implicada también en la necesidad del aborto ha permitido que se establezcan marcos legales en los que esta población tengan acceso a dicho procedimiento sin mayores problemáticas y aceptación de estos como agentes dueños de su propio cuerpo o, también, como seres supeditados a la autoridad paterna. Claro está que justamente esto último también puede generar inconvenientes en la accesibilidad al servicio legal, la necesidad de la participación paterna puede implicar situaciones de riesgo hacia la violencia parental y no contar con un servicio seguro para la interrupción del embarazo (7).

La población de adolescentes se encuentra en un amplio rango de vulnerabilidad, puesto que es justamente este grupo etario quien representa al 41% de los abortos inseguros inducidos en el marco internacional, sobre todo cuando son completamente dependientes de sus padres. Se ha notado que el aborto inducido de manera insegura es dependiente sobre todo de si las adolescentes identifican que sus padres son demasiado autoritarios para aceptar su decisión, y que estas han experimentado sufrimiento y frustración a partir de las decisiones tomadas previamente (8).

3.2. Aborto

El término "aborto" se origina del latín "abortus", que es el participio del verbo "aborior". Este verbo se descompone en "ab", que significa separación, y "orior", que significa levantarse, salir o nacer (9).

La interrupción de un embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero se denomina aborto. Puede clasificarse según el momento en que ocurre: es temprano si sucede antes de las 12 semanas, y tardío si ocurre entre las 12 y 20 semanas. También puede ser espontáneo, cuando ocurre de manera natural, o inducido, cuando es provocado intencionalmente. Cuando una mujer experimenta tres o más abortos espontáneos, se habla de aborto habitual (10).

La OMS define al aborto como la interrupción provocada o espontánea de un proceso de gestación que se da antes de las 22 semanas que se calcula desde el primer y último día de menstruación, con una longitud de 25 cm y un peso de 500 g (11). La clasificación de esta suele realizarse de forma binaria en razón de las consecuencias directas que puede tener sobre la mujer que se realiza un aborto: inseguro o seguro, siendo el primero realizado en lugares que no cuentan con los estándares médicos mínimos y el segundo ejecutado en centros médicos especializados con proveedores de mayor experiencia (12).

En pocas palabras, la Fundación Jerome Lejeune indica que el aborto es la muerte del embrión o feto antes de que haya completado su desarrollo (13).

Se ha notado, sin embargo, que existen múltiples factores que pueden generar complicaciones al momento de interrumpir el embarazo, encontrándose entre estas: cuál es el procedimiento utilizado, la edad gestacional, las comorbilidades que presente la gestante y la experiencia con la que cuenta el médico. Sin embargo, no son tan importantes como la ejecución de un aborto en lugares no autorizados, puesto que en tales recintos se puede encontrar valores de hasta 13.2% en los niveles de mortalidad, muy superior al 0.2% que se presenta en centros médicos (12).

3.2.1. Clasificación clínica del aborto

Neira, en el 2016, categoriza el aborto clínico de la siguiente forma (9):

- **Aborto espontáneo.** Ocurre debido a ciertas anomalías o problemas en el embrión o la placenta. No es una decisión consciente de la madre ni de otras personas. Estas alteraciones son involuntarias y no dependen de una elección deliberada (9).
- **Aborto inducido.** Se aplica una técnica o procedimiento con el fin de terminar el embarazo de la madre, ya sea que se realice dentro de un marco

legal o fuera de él. Este es el resultado del proceso implementado directamente para finalizar el embarazo (9).

El aborto inducido se puede clasificar de las siguientes maneras:

- Por razones terapéuticas: Se lleva a cabo debido a problemas de salud que afectan a la madre.
- Libre: Se efectúa cuando la mujer decide interrumpir el embarazo simplemente porque no lo desea.
- Mixto: También llamado reducción fetal selectiva, consiste en eliminar algunos embriones en un embarazo múltiple para mejorar las posibilidades de vida de los restantes.
- Eugenésico: Se realiza cuando se prevé que el feto tenga alguna anomalía o enfermedad.
- Ético: Se lleva a cabo cuando el embarazo es resultado de una agresión sexual (9).

3.2.2. Causas del aborto inducido

Según Cabero y Saldívar, en el 2007, algunas de las principales razones para el aborto incluyen (14):

- Fallos en el método anticonceptivo: Ningún método anticonceptivo garantiza al 100% la prevención del embarazo.
- Violación e incesto: Estos actos contra la voluntad del individuo pueden llevar a la decisión de abortar.
- Edad temprana o soltería: Estos factores pueden generar miedo al fracaso o a no cumplir con los objetivos personales.
- Número elevado de hijos: Las parejas con muchos hijos pueden optar por el aborto debido a las responsabilidades que conlleva criar a varios niños.
- Inestabilidad en las relaciones: La preocupación por la posibilidad de ser abandonado puede influir en la decisión de abortar.
- Salud física y mental: La necesidad de preservar la salud de la madre puede ser una razón para el aborto.
- Problemas con el feto: Alteraciones o deformaciones en el feto pueden llevar a la decisión de abortar (14).

3.2.3. Aborto desde el aspecto legal

En nuestro país, el Código Penal considera el aborto como un delito que pone en peligro la vida, la salud y el cuerpo. El aborto solo está permitido cuando es terapéutico, llevado a cabo por un médico con el consentimiento de la mujer o su representante legal, y si es la única forma de salvar su vida o evitar daños graves e irreversibles a su salud. La pena de prisión varía según la gravedad del caso (15,16).

En América Latina, Argentina, Bolivia, Brasil y Ecuador permiten el aborto terapéutico y en casos de violación sexual (17). En Venezuela y Paraguay, el aborto terapéutico es el único que está despenalizado. Por otro lado, lugares como Colombia y Ciudad de México han legalizado el aborto terapéutico, eugenésico y en casos de violación sexual (17).

3.2.4. Posturas frente al aborto

En el debate sobre el aborto, se puede identificar dos principales posturas. Los grupos que apoyan la legalización del aborto sostienen que el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo no es una posición "anti-vida". Argumentan que un óvulo fertilizado, un embrión o un feto en sus primeras etapas no se considera una persona, y defienden que las mujeres deben poder elegir abortos inducidos en un entorno legal y seguro, realizado por profesionales médicos (18).

Por otro lado, la posición Provida está formada por quienes defienden el derecho a la vida desde el momento de la concepción. Para estos defensores, tanto el cigoto como el embrión y el feto tienen derechos desde el inicio de la fecundación. Este movimiento se opone a la legalización del aborto y a cualquier iniciativa o campaña que busque permitir la interrupción del embarazo bajo ciertas condiciones o criterios (18).

3.2.5. Consecuencias psicológicas del aborto

El impacto del aborto puede variar considerablemente dependiendo del carácter de cada mujer, ya sea que se trate de un aborto inducido o natural, y si ocurre en una fase temprana o avanzada del embarazo. La severidad y la duración de los efectos emocionales difieren en cada situación. Por lo general, los síntomas emocionales más frecuentes incluyen ansiedad, que puede oscilar desde leve

hasta ataques de pánico, y sentimientos de culpa o la sensación de que las cosas podrían haber sido distintas (19).

Asimismo, de estos síntomas, pueden surgir otros problemas como:

- Confusión.
- Negación o incredulidad.
- Tristeza y sensación de vacío.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Ira.
- Fatiga.
- Irritabilidad.
- Temor a problemas familiares o a no superar la pérdida.
- Aislamiento social.
- Pesadillas recurrentes o insomnio.
- Problemas en la relación de pareja.
- Evitación de todo lo relacionado con bebés (19).

3.3. Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de habilidades e información que se adquiere a través de las capacidades mentales de los seres humanos. El conocimiento tiene una directa relación con la actitud del adolescente para enfrentar situaciones que conllevan a problemas de salud (20).

La elección de abortos inseguros suele presentarse en razón del poco conocimiento con el que contaron las mujeres gestantes que, ante un embarazo no deseado, no le brindaron la información necesaria tanto de los procedimientos mismos del aborto como del cuidado de su propia salud sexual. Esta suele estar condicionada sobre todo por los factores sociales en los que se circunscribe la gestante, puesto que la religión, la formación paterna y las políticas de educación tienen una incidencia directa sobre la forma en la que la mujer se relaciona con su cuerpo y sexualidad (21).

De acuerdo a las nociones respecto al conocimiento sobre el aborto planteado por Palomino en el 2009, esta variable se encuentra compuesta por los

indicadores del conocimiento del concepto, los tipos, causas, consecuencias y métodos (22).

Conocer el conocimiento de concepto de aborto en cada individuo resulta relevante en la medida en que las percepciones respecto a ello permiten definir también las capacidades del individuo para vincularse con las situaciones de cada sujeto y los procesos por los que ha atravesado (23). A su vez, en lo que refiere a los tipos de aborto, estos pueden implicar diferentes condiciones en lo que respecta no solo a la consecuencia directa, sino también a la existencia misma de que esto se haya decidido o no (23). Las causas para el aborto pueden ser muy variadas, sobre todo por el hecho de que existen múltiples condiciones que pueden llevar a una mujer a tomar esta decisión, siendo así que conocer esto podría permitir sentir mayor empatía (24). Las consecuencias radican no solo en el estado directo tras pasar por un aborto, sino por las condiciones físicas y psicológicas que debe atravesar una mujer tras tomar esta decisión (25). Finalmente, los métodos pueden repercutir en gran medida la forma en la que se expone a la gestante a consecuencias físicas y psicológicas, además de que la disponibilidad de estos implica también un condicionamiento de la decisión (26).

3.4. Actitud

La actitud es un sistema de actividades coordinadas conscientemente de cogniciones y creencias en general con una respuesta positiva o negativa a un objeto determinado. Las actitudes se moldean por creencias, suposiciones y experiencias que influyen en la realización de ciertas acciones (11). El posicionamiento sobre el aborto y el acceso al mismo se presenta actualmente como una discusión política y cultural que integra diferentes elementos tales como el reconocimiento de los límites del cuerpo, la identificación del derecho sexual, el valor del feto, entre otros (27).

Respecto a dicho posicionamiento, este se reconoce de manera bilateral entre los que están a favor y en contra del acceso al aborto. El primero, suele ser catalogado como “pro-elección”, en el cual se insertan las personas que reconocen el aborto como un derecho al que todas las mujeres deben acceder sin ser perseguidas por la justicia ni la sociedad y que en su realización su propia vida no peligre. Por otro lado, la posición en contra se denomina “pro-vida”, vida

que alude únicamente a la necesidad de que el feto se desarrolle y nazca, identificándolo como un humano desde su concepción (27).

A esta catalogación, una investigación reciente agregó la necesidad de identificar también el posicionamiento sobre los derechos reproductivos. Esto implica no solo una consideración ética del acto de la interrupción del embarazo, sino también la cuestión de la legalidad en el marco del país en el que se opera y el entendimiento de dicha decisión como una respuesta a las condiciones que existe en el contexto de los derechos humanos (28).

En suma, la diferenciación de pro-vida y pro-elección corresponde a un posicionamiento actitudinal por el cual se establece un sentido ético que privilegia la vida del feto o la vida de la madre como sujeto autónomo con decisión sobre su propio cuerpo, respectivamente (29). De esa forma, la actitud de pro-vida responde sobre todo a la consideración de que el ser proveniente de la fecundación ya es un ser autónomo y, como tal, goza de derechos que son superiores a las necesidades o situación de la fémina que lo porte; con ello, el aborto es considerado un asesinato y, como tal, un acto injustificable (30). Por su parte, la actitud pro-elección corresponde a un privilegio de la gestante para determinar si quiere continuar o no con la gestación con el propósito de resguardar su salud física y psicológica (30).

Por último, la condición de los derechos reproductivos corresponde sobre todo ya no a un posicionamiento ético respecto a la acción en sí misma, sino en lo referente a las condiciones legislativas del país en el que se ubica. De esa forma, la interpretación del aborto por decisión responde directamente a una interpretación jurídica (31).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

a) Título: Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Sexualidad en Adultos Jóvenes de 18 a 24 años.

Autor: López, M., Castellanos, E., Méndez, E., Carral, B., Lorenzo, J. y Salazar, J.

Fuente: Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud, 2023

Resumen: Este estudio examinó el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad en adultos jóvenes de 18 a 24 años en Veracruz, México.

Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. No experimental. Se administraron pruebas de conocimiento y actitudes sobre sexualidad con coeficientes alfa de 0.829 y 0.926, respectivamente. La muestra fue seleccionada según criterios específicos.

Resultados: Se observó que el 5.5% de los jóvenes tenía un conocimiento bajo, el 58.1% conocimiento medio y el 36.4% conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el 2% mostró actitudes desfavorables, el 0% actitudes indiferentes y el 98.2% actitudes favorables.

Conclusiones: La mayoría de los adultos jóvenes tiene un nivel adecuado de conocimiento y actitudes positivas hacia la sexualidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la educación sexual para promover actitudes saludables y conocimientos precisos en este grupo demográfico (32).

b) **Título:** Actitudes hacia el aborto en mujeres y hombres mexicanos.

Autor: Morales, A. y Barrera, L.

Fuente: Revista electrónica de Psicología Iztacala, 2023

Resumen: Este estudio exploró las actitudes hacia el aborto de mujeres y hombres mexicanos, comparando los resultados según el sexo y la religión de los participantes.

Metodología: Investigación no experimental, transversal y comparativa con 139 participantes. Se utilizó un cuestionario de actitudes hacia el aborto, abarcando tres dimensiones: pro vida, pro elección y derechos reproductivos.

Resultados: La dimensión pro vida obtuvo bajas puntuaciones, mientras que pro elección y derechos reproductivos obtuvieron altas puntuaciones. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, pero sí en función de la religión. La dimensión pro vida se relacionó negativamente con pro elección ($r = -.885$; $p < 0.001$) y derechos reproductivos ($r = -.722$; $p <$

0.001). Pro elección y derechos reproductivos se relacionaron positivamente ($r = .717$; $p < 0.001$).

Conclusiones: Los participantes mostraron actitudes positivas hacia el aborto. No hubo diferencias significativas según el sexo, pero sí según la religión. Se recomienda continuar investigando la relación entre actitudes hacia el aborto y la religiosidad (33).

c) **Título:** Relación entre el Conocimiento sobre el Aborto y Comportamientos Sexuales en Adolescentes

Autor: Castelo, W., Almeida, K., Vásquez, G. y Suárez, C. (34)

Fuente: Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2023

Resumen: El estudio analiza cómo el conocimiento sobre el aborto se relaciona con las prácticas sexuales de los adolescentes.

Metodología: Con un enfoque cuantitativo y transversal de alcance correlacional, el estudio abarcó 384 adolescentes, pero se centró en el 29% ($n=110$) que eran sexualmente activos. Se utilizó un cuestionario de 21 preguntas y se realizaron análisis de fiabilidad, tablas cruzadas y correlaciones bivariadas usando SPSS 24.

Resultados: Del 29% de adolescentes que eran sexualmente activos, el 82% no tenía parejas estables y el 80% no usó protección. El 79% de los padres desconocían la actividad sexual de sus hijos. En cuanto al aborto, el 84% lo consideraba un delito, el 84% tenía un conocimiento medio, el 88% conocía a alguien que había abortado y el 89% desconocía detalles específicos sobre el aborto.

Conclusiones: Se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre el aborto y las prácticas sexuales en adolescentes, mostrando que el nivel de conocimiento afecta sus decisiones sexuales ($Rho=0.411$; $p<0.05$).

d) Título: Conocimientos y actitudes sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena (Colombia)

Autor: Saldarriaga, G., Ruidiaz, K., Cortés, M., Guerrero, D., Salas, E. y Hernández, L. (35)

Fuente: Universidad y Salud, 2022

Resumen: El estudio evalúa el nivel de conocimiento y actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de Ciencias de la Salud en Cartagena.

Metodología: Estudio descriptivo transversal usando un cuestionario adaptado por Marceliano y Medrano, administrado a 231 estudiantes de Enfermería y Medicina. Los datos se analizaron mediante frecuencias relativas y absolutas.

Resultados: El 92.20% de los estudiantes tenía un alto nivel de conocimiento, pero el 37.2% desconocía las tres causales que permiten el aborto sin considerarse delito. El 56.7% mostró actitudes negativas hacia la legalización del aborto y el 18.8% pensaba que las mujeres que abortan deberían ir a la cárcel.

Conclusiones: Los estudiantes de Medicina y Enfermería tienen un alto conocimiento sobre el aborto, pero desconocen las causales legales y muestran actitudes diversas y a veces negativas hacia la interrupción voluntaria del embarazo.

e) Título: Conocimiento y percepción de estudiantes de medicina sobre el aborto legal

Autor: Fonseca, N. y Bacelar, C. (36)

Fuente: Revista Bioética, 2021

Resumen: El artículo examina el conocimiento y percepción de los estudiantes de medicina respecto a las leyes del aborto en Brasil.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio transversal con análisis cuantitativo mediante un cuestionario aplicado a 237 estudiantes de medicina en la Universidad Federal de Bahía.

Resultados: La mayoría de los participantes eran mujeres (61.2%), solteras (91.1%), y tenían entre 19 y 22 años (41.1%). El 87.8% está de acuerdo en que la planificación reproductiva previene el aborto inducido, el 96.2% considera el aborto un problema de salud pública, y el 98.3% cree que el acceso a la planificación reproductiva en Brasil es insuficiente. Respecto a la legislación, el 91% sabía que el aborto no es penalizado cuando hay riesgo para la vida de la madre, pero el 28.3% desconocía que está penalizado sin riesgo para la salud. El 62% opina que el aborto no debe ser un método de planificación reproductiva.

Conclusiones: Los estudiantes mostraron un conocimiento teórico adecuado sobre las leyes del aborto, aunque con fallos en la aplicación práctica. Se evidencia la necesidad de mejorar la formación sobre el aborto en la educación médica de manera integral y transversal, además de una inclinación favorable hacia la despenalización del aborto.

4.2. A nivel nacional

a) **Título:** Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa de Lima - Perú

Autor: Luque, S. (37)

Fuente: Ágora, 2021

Resumen: El estudio analiza la situación del conocimiento sobre salud reproductiva y sexual entre estudiantes de secundaria de un colegio público ubicado en Lima.

Metodología: Investigación básica con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. Se procedió mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia resultando en 215 adolescentes como parte de la muestra. El

instrumento fue un cuestionario original administrado mediante Google Forms, que se analizó con estadística descriptiva.

Resultados: Los resultados mostraron que el 59.5% contó con un alto nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. En cuanto a sus dimensiones, también se obtuvo niveles altos en todas ellas: 57.7% sobre sexualidad, 49.9% sobre planificación familiar, 64.7% sobre ITS-VIH/SIDA, 68.8% sobre embarazo adolescente y 49.8% sobre violencia.

Conclusiones: Existe un buen nivel de conocimientos en los adolescentes respecto a la salud sexual y reproductiva, lo cual permite que se encuentren fuera de riesgos asociados a un conocimiento deficiente.

b) Título: Conocimientos y actitudes hacia el aborto en estudiantes de Psicología, Universidad Pública de Chachapoyas, 2023

Autor: Olascoaga, G. (38)

Fuente: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2023

Resumen: El estudio examina la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto en estudiantes de psicología de una universidad pública en Chachapoyas.

Metodología: Investigación básica con un enfoque cuantitativo y un alcance correlacional. Se usó un muestreo no probabilístico intencional con 203 estudiantes de psicología. Los instrumentos incluyeron cuestionarios sobre conocimientos y actitudes hacia el aborto, analizados con la prueba de correlación de Pearson.

Resultados: Los resultados mostraron una significancia de 0.001 y una correlación negativa moderada de -0.366. El 52.2% de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento medio, el 37.4% un nivel alto, y el 10.3% un nivel bajo. Respecto a las actitudes, el 60.1% tenía una actitud de aceptación, el 31.5% una actitud de indiferencia, y el 8.4% una actitud de rechazo.

Conclusiones: A mayor nivel de conocimiento sobre el aborto, menor es la actitud de rechazo, indicando que los estudiantes de psicología con mayor conocimiento tienden a tener una actitud más positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo. ($r=-0.366$; $p=0.001<0.05$).

- c) **Título:** Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020

Autor: Barboza, B. (39)

Fuente: Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Resumen: El objetivo del estudio fue investigar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota en 2020.

Metodología: Investigación cuantitativa, relacional y transversal con 250 estudiantes. Los datos se recopilaron a través de Google Meet y llamadas telefónicas, utilizando un cuestionario sobre conocimiento y una escala Likert sobre actitudes hacia el aborto terapéutico.

Resultados: La edad promedio fue de 20.2 años, con mayoría masculina (52.0%). La carrera más frecuente fue Contabilidad (36.4%). El 93.6% tenía conocimiento deficiente y el 6.4% conocimiento eficiente. En actitudes, el 83.2% mostró una actitud favorable y el 2% una actitud desfavorable. No se encontró una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes ($p > 0.05$).

Conclusiones: Aunque los estudiantes tenían mayormente un conocimiento deficiente sobre el aborto terapéutico, la mayoría mostró actitudes favorables. No se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico.

4.3. A nivel local

- a) **Título:** Actitud y conocimiento sobre el aborto inducido en estudiantes de psicología de una universidad nacional de la ciudad de Arequipa

Autor: Gencio, P. (40)

Fuente: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022

Resumen: Este estudio examinó la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto en estudiantes de psicología de primer y quinto año en una universidad de Arequipa.

Material y métodos: Investigación cuantitativa, no experimental, transversal correlacional-comparativa. Se usó un muestreo no probabilístico intencional con una muestra de 290 estudiantes (163 de primer año y 127 de quinto año). Se aplicaron una escala de actitud hacia el aborto y un cuestionario sobre aborto inducido, validados y adaptados en Perú.

Resultados: Mejor conocimiento sobre el aborto se asoció con actitudes más aprobatorias, y menor conocimiento con actitudes de rechazo, aunque la relación fue de baja intensidad ($r = .124$, $p = .036$), lo que indica que otros factores pueden estar influyendo.

Conclusiones: Se concluyó que existe una relación baja pero significativa entre el conocimiento sobre el aborto y las actitudes hacia el mismo entre los estudiantes de psicología. Un mayor conocimiento se relaciona con actitudes más positivas, aunque otros factores también pueden influir en estas actitudes.

- b) **Título:** Repercusión de las causas maternas del aborto incompleto en el bienestar mental de las mujeres del servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.

Autor: Carpio, L. y Chavez, E. (41)

Fuente: Universidad Católica de Santa María, 2022

Resumen: Este estudio se planteó examinar la forma en la que el bienestar mental sufre consecuencias a partir de las causas maternas de aborto.

Material y métodos: Investigación no experimental, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Se procedió mediante muestreo no

probabilístico por conveniencia con una muestra de 40 mujeres pacientes del Hospital III Goyeneche. Procedieron mediante una ficha de recolección de datos y la Escala de bienestar mental de Warwick-Edimburgo

Resultados: Las causas maternas del aborto materno presentó un coeficiente de -0.048 junto a un valor p de 0.770 en relación con el bienestar mental de las pacientes.

Conclusiones: Se concluyó que no existe una correlación significativa entre ambas variables, con lo cual las condiciones no parecen ser determinantes, con lo que el bienestar se encontraría asociado a otros factores.

c) **Título:** Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021.

Autor: Paredes, M. (42)

Fuente: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2021

Resumen: Este estudio evaluó las cualidades determinantes para las frecuencias de aborto en el Hospital Goyeneche.

Material y métodos: Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva. Se usó un muestreo probabilístico aleatorio simple con una muestra de 228 historias clínicas. Se utilizó una ficha de recolección de datos para identificar cualidades de cada una de las pacientes.

Resultados: La edad media de las pacientes fue de 28.77 años, se contó con una media de 1.47 gestaciones previas, además de 0.87 abortos previos en promedio; asimismo, como signo más frecuente es el sangrado vaginal (96.49%) y que la sustancia tóxica consumida más frecuentemente (71.05%) es la cafeína.

Conclusiones: Se concluyó que existen algunas particularidades en las paciente que las caracterizan con mayor propensión a presentar aborto, con lo cual estas pueden ser relevantes para una atención y cuidado temprano.

4. HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento respecto al aborto permite un posicionamiento informado respecto tanto a los procedimientos como a las consecuencias y las razones por las que se realiza esta acción, brindando así un panorama más amplio de cual es la situación que afrontan las adolescentes que han decidido abortar.

Es probable que los conocimientos que se tengan respecto al aborto tengan relación con las actitudes hacia el aborto en los adolescentes pertenecientes al Colegio Mayor Mendel.





CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para ambas variables se aplicó la encuesta.

1.2. Instrumento

Para la variable independiente se utilizó el Cuestionario de conocimientos sobre el aborto.

Para la variable dependiente se utilizó el Cuestionario de actitudes hacia el aborto.

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO	ÍTEMS DE INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimientos sobre el aborto	• Concepto • Tipos de aborto • Causas • Consecuencias • Métodos	Encuesta	Cuestionario	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes hacia el aborto inducido	• Pro “vida” • Pro “elección” • Derechos reproductivos	Encuesta	Cuestionario	Pro “vida”: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 Pro “elección”: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 Derechos reproductivos: 21, 22, 23
VARIABLE INTERVINIENTE Características socio-demográficas	• Edad • Sexo • Grado • Sección • Actividad sexual • Abortos	Encuesta	Cuestionario	2, 3, 4, 5, 6

1.3. Materiales de verificación

- Laptop
- Bolígrafos
- Files
- Hojas Bond A4

- Impresora
- USB
- Materiales de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se desarrolló en el Colegio Mayor Mendel en el departamento de Arequipa, Perú.

2.1.1. Delimitación del lugar

El Sistema Educativo Mendel se sustenta en el Enfoque Socioformativo Complejo, permite la Formación de Competencias con un Exigente Nivel Académico en el marco de una Cultura de Excelencia, para ejercer una ciudadanía ética, virtuosa, consciente, innovadora, responsable, pertinente y con propósito. El Colegio Mayor Mendel se encuentra ubicado en Calle Jerusalén 607 Cercado, departamento de Arequipa, Perú. (Anexo 1)

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología:

- La investigación corresponde a los meses de octubre – diciembre del 2024

2.2.2. Visión Temporal:

- Sincrónico

2.2.3. Corte Temporal:

- Transversal

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo cualitativo:

- **Criterios de inclusión**
 - Estar matriculado en el Colegio Mayor Mendel durante los años de realización de la investigación.
 - Cursar el tercero, cuarto o quinto grado de secundaria durante el año de investigación.
 - Haber asistido a la institución educativa desde inicios del presente año académico.

- **Criterios de exclusión**

- No ser parte de la población estudiantil del Colegio Mayor Mendel durante los años de realización de la investigación.
- Encontrarse en un grado diferente a los considerados en el estudio.
- Encontrarse en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Negativa del tutor en dar la autorización de su menor hijo

2.3.2. Universo cuantitativo:

Total de estudiantes constituido por 222 alumnos que se encuentren cursando el tercero, cuarto y quinto de secundaria del Colegio Mayor Mendel.

AÑO	NÚMERO DE ALUMNOS
3ro de secundaria	92
4to de secundaria	105
5to de secundaria	25
Total	222

2.3.2. Muestra

No se aplicó muestreo, ya que se trabajó con el total del universo.

3. ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

El proyecto “Nivel de conocimientos y actitudes hacia el aborto en los adolescentes de Colegio Mayor Mendel” fue evaluado por la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. La finalidad principal de esta presentación radicó en obtener la autorización formal por parte de la decana de la Facultad para iniciar y desarrollar el proyecto de investigación.

Al contar con la aprobación correspondiente, se procedió a establecer coordinaciones con la Dirección del Colegio Mayor Mendel a fin de que esta coordinación permitiese

la autorización para aplicar el cuestionario. Para ello, en primer lugar se realizó el acercamiento mediante una carta de presentación (Anexo 2) y se realizaron las coordinaciones hasta al fin obtener su autorización para el desarrollo del estudio (Anexo 3).

Se ejecutó un proceso minucioso de comunicación individualizada con cada uno de los y las participantes que cumplían con los criterios de elegibilidad previamente establecidos. Durante estas comunicaciones, se les brindó información precisa sobre la investigación y se les solicitó de manera formal su aceptación para participar de manera activa en la investigación, para lo cual firmaron el consentimiento informado (Anexo 4).

Es necesario destacar que la reunión de datos mediante la encuesta fue de forma anónima, garantizando en todo momento que se resguardó la confidencialidad y protección de información personal. Toda la data fue almacenada y manejada con estricto seguimiento de los principios éticos y de bioética que regulan este tipo de estudios.

El desarrollo y finalización de este proyecto se llevó a cabo bajo los más altos estándares de calidad y cumplimiento con los derechos de los y las participantes

3.2. Recursos

a) Recursos Humanos

- Autor: Nicole Aurora Escalante Vásquez
- Asesora: Mg. María Rosario Medina Luque

b) Recursos Físicos

- Computadora portátil con sistema operativo Windows 10, paquete Office 2016.
- Materiales de escritorio.
- Fichas impresas (encuesta y ficha de observación) para recolección de datos.
- Internet.
- Programa Estadístico SPSS.

3.3. Recursos económicos

- La investigación fue financiada por la investigadora a cargo

3.4. Institucional

- Se utilizó las instalaciones del Colegio Mayor Mendel.

3.5. Validación del instrumento

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de conocimientos sobre el aborto:**

Para la primera variable, se aplicó el Cuestionario de conocimientos sobre el aborto, el cual fue creado por Milagros Palomino (22) y que tiene el propósito de determinar el grado de conocimientos que tiene una persona respecto al aborto inducido, el cual alude a los múltiples elementos que se encuentran insertos en la consideración del aborto, como lo son tanto la práctica misma como los factores sociales a los que está asociada. Dicho instrumento está elaborado en función preguntas con opciones múltiples que son valoradas de forma dicotómica en razón de “correcto” = 1 e “incorrecto” = 0. El nivel de conocimientos luego fue tabulado realizando la sumatoria de las respuestas correctas en razón de los niveles expuestos por Milagros Palomino (22) para el nivel de conocimientos (Anexo 5).

De tal manera, el nivel bajo corresponde con la respuesta correcta a un máximo de cinco preguntas, que se corresponde con un conocimiento muy pobre en lo que respecta al aborto. El nivel medio alude ya a un conocimiento mayor, aunque insuficiente, de algunas nociones básicas en las que el o la encuestada alcanza un máximo de nueve respuestas correctas. Finalmente, para alcanzar un nivel alto de conocimiento es necesario que el sujeto responda por lo menos a diez preguntas correctamente (Anexo 6).

Para validar el contenido del cuestionario, la investigadora Milagros Palomino (22) sometió el instrumento a una evaluación mediante prueba binomial por juicio de ocho expertos. De este procesamiento, identificó un valor p menor a 0.05 en todos los casos, con lo cual concluye que el cuestionario es válido.

Para determinar la confiabilidad, la investigadora antes mencionada evaluó el instrumento mediante la prueba Kuder-Richardson, en donde obtuvo un valor de 0.74 como coeficiente, con lo cual concluye que el cuestionario es confiable.

- **Cuestionario de actitudes hacia el aborto:**

Para la segunda variable, se aplicó el Cuestionario de actitudes hacia el aborto, el cual fue creado por María Marván, Roberto Lagunes y Fabiola Orihuela (28)

y que tiene el propósito de establecer la actitud general de la persona respecto al aborto inducido. Dicho instrumento está elaborado en función de afirmaciones a las que se responderá con “sí” o “no” para determinar la tendencia actitudinal del sujeto y catalogar su tendencia de acuerdo a las condiciones de pro “vida”, pro “elección” y derechos reproductivos. Cabe notar que, si bien los dos primeros aluden a un posicionamiento ético, la tercera dimensión corresponde sobre todo a la validación del aborto en razón de los derechos humanos existentes en razón de la sexualidad y reproducción.

Este cuestionario presenta 23 ítems con respuestas dicotómicas que luego fueron interpretadas de manera escalar en: favorable, regular y desfavorable. Este se encuentra dividido en tres dimensiones: pro “vida” (12 ítems), pro “elección” (8 ítems) y derechos reproductivos (3 ítems). Su valoración y subsiguiente baremación se establece de acuerdo a los planteamientos de Marván et al. (28) para la interpretación de resultados (Anexo 5).

Si bien en la fuente original no se expresa un sistema de baremación concreto, la valoración de la misma se realiza en razón de un reconocimiento escalar de los valores que, de acuerdo a las bases teóricas utilizadas en la fuente original, es factible dividir en tres secciones de iguales proporciones. Asimismo, por la estructura dimensional del instrumento, los valores se establecen de manera individual para luego establecer la actitud predominante entre provida y proelección como términos socialmente contrapuestos, a los cuales se anexan las actitudes correspondientes a los derechos reproductivos en tanto marco legal del procedimiento (Anexo 6).

Para determinar la validez del instrumento, los investigadores María Marván, Roberto Lagunes y Fabiola Orihuela (28) evaluaron las cargas factoriales y hallaron que las cargas de tres factores rondaban entre el 0.52 y 0.72, explicando el 48.2% de la variancia; determinando de esa forma que su aplicación resulta válida.

A fin de determinar la confiabilidad, los investigadores ya mencionados evaluaron el instrumento mediante la prueba alfa de Cronbach, con lo cual hallaron valores de 0.91, 0.90 y 0.70 para las dimensiones que la componen, determinando así que el instrumento resulta confiable.

3.6. Consideraciones éticas:

Para el desarrollo del trabajo de investigación, en primera instancia, se informó a todos los participantes a fin de que su participación fuese efectiva y consciente del propósito del estudio. De tal forma, tuvieron conocimiento de los objetivos, la manera en la que se procesó la información y las repercusiones que tuvieron en el campo académico, práctico y social. Asimismo, fueron garantizados de que contaban con total libertad para retirarse y negarse a seguir respondiendo a los cuestionarios planteados.

A fin de que se sintiesen seguros de responder, se garantizó y demostró en todo momento que la información fue tratada de manera confidencial y que sus datos personales no fueron publicados. Asimismo, el formato impersonal de los instrumentos buscó garantizar que estas no generen angustia, daño o incomodidad a los y las participantes. Además, la investigadora a cargo estuvo en todo momento presente para ofrecer su orientación y apoyo en caso se hayan presentado dificultades durante la aplicación de los cuestionarios.

A su vez, se buscó garantizar en todo momento tener la mayor representatividad de las múltiples cualidades que se presentan dentro del universo poblacional analizado. Finalmente, a fin de que todo el proceso estuviese respaldado por el libre albedrío y con el resguardo de los representantes legales correspondiente al trabajar con menores de edad, se procedió con la aplicación de un consentimiento informado (Anexo 4).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

La información recopilada por los instrumentos fue trasladado y codificado en el software de Excel a fin de crear mediante este una base de datos (Anexo 7) ordenada que permitió el análisis estadístico subsecuente.

4.1.2. Operaciones de procesamiento

Las respuestas del instrumento sobre el conocimiento fueron tabuladas de manera dicotómica en razón de si las respuestas marcadas fueron correctas o incorrectas, asignando valores de 1 y 0, respectivamente. Por otra parte, las respuestas del instrumento de actitudes hacia el aborto fueron tabuladas directamente las respuestas de “sí” y “no” con valores de 1 y 0, respectivamente.

4.1.3. Análisis estadístico

En primera instancia, la información obtenida de los cuestionarios aplicados a cada uno de los sujetos pertenecientes al conjunto muestral fue organizada en Microsoft Excel a fin de contar de esa forma con una base de datos funcional para su análisis. Esta base de datos fue trasladada al programa estadístico SPSS en donde se realizaron los análisis descriptivos e inferenciales. Así, en primer lugar, el análisis mediante estadística descriptiva estuvo representado por la evaluación de frecuencias y porcentajes correspondientes a cada variable de manera individual a fin de reconocer niveles predominantes en estos. Los resultados fueron representados mediante tablas por las cuales se mostró la forma en la que se distribuyen los individuos de acuerdo a las respuestas que han brindado.

Tras ello, se procedió con el análisis inferencial, lo que permitió establecer la relación entre las variables. Dado que estas presentan respuestas de tipo categorial, se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Los resultados brindaron información sobre la significancia de la correlación, la cual fue expuesta en tablas.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA 1.
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO MAYOR MENDEL

VARIABLES	CATEGORÍAS	N°. (%)
Edad	14	48 (21.6)
	15	95 (42.8)
	16	67 (30.2)
	17	12 (5.4)
	TOTAL	222 (100)
Sexo	Femenino	117 (52.7)
	Masculino	105 (47.3)
	TOTAL	222 (100)
Grado	3ro	92 (41.4)
	4to	105 (47.3)
	5to	25 (11.3)
	TOTAL	222 (100)
Sección	A	90 (40.5)
	B	65 (29.3)
	C	51 (23.0)
	D	16 (7.2)
	TOTAL	222 (100)
Activo sexualmente	No	178 (80.2)
	Sí	44 (19.8)
	TOTAL	222 (100)
Abortos anteriores	No	213 (95.9)
	Sí	9 (4.1)
	TOTAL	222 (100)

Nota. Los porcentajes aparecen entre paréntesis. *Fuente:* Matriz de Datos

Interpretación

En la tabla 1, se muestran los valores de las características demográficas de los adolescentes, de esa manera la mayoría representada por el 42.8% tenía una edad de 15 años, el 52.7% era de sexo femenino, el 47.3% pertenecía al 4to grado de secundaria, la mayoría de adolescentes, representada por el 40.5% pertenecía a la sección “A”, el 80.2% no era activo sexualmente y el 95.9% no había realizado algún aborto anterior. La distribución etaria con una mayoría de adolescentes de 15 años (42.8%) refleja un grupo en plena transición hacia la mitad de la adolescencia, una etapa crucial para el desarrollo de su identidad y la formación de criterios frente a temas controvertidos como el aborto. Asimismo, la elevada

proporción de adolescentes no activos sexualmente constituye una oportunidad para implementar programas de educación sexual que fomenten conocimientos sólidos antes de que estos jóvenes enfrenten situaciones de riesgo. Además, la predominancia del sexo femenino subraya la necesidad de abordar aspectos específicos de género en los contenidos educativos, promoviendo una comprensión integral y sensible hacia las problemáticas reproductivas.

TABLA 2.
ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO MAYOR MENDEL

CATEGORÍAS	ACTIVO SEXUALMENTE	
	NO	SÍ
	Nº. (%)	Nº. (%)
Edad		
14	46 (20.7)	2 (0.9)
15	72 (32.4)	23 (10.4)
16	51 (23.0)	16 (7.2)
17	9 (4.1)	3 (1.4)
TOTAL	178 (80.1)	44 (19.9)
Sexo		
Femenino	98 (44.1)	19 (8.6)
Masculino	80 (36.0)	25 (11.3)
TOTAL	178 (80.1)	44 (19.9)

Nota. Los porcentajes aparecen entre paréntesis. *Fuente:* Matriz de Datos

Interpretación

En la tabla 2, se exponen los resultados sobre la actividad sexual según la edad y el sexo de los adolescentes. Para la edad, se puede notar que la mayor cantidad de adolescentes con respuesta afirmativa a ya haber tenido actividad sexual se encuentra en la población de 15 años, sumando esta un total de 23 sujetos (10.4% del total de sujetos muestrales). A su vez, en cuanto al sexo, se identificó que los adolescentes masculinos tienen una mayor cantidad de sujetos que ya han tenido actividad sexual, siendo estos un total de 25 sujetos (11.3% del total del conjunto muestral). Esto revela patrones interesantes, pues la proporción mayoritaria de adolescentes que no han iniciado su vida sexual disminuye a medida que aumenta la edad, esto es coherente con las tendencias generales de inicio de actividad sexual

en la adolescencia, donde la edad se convierte en un factor determinante para la transición hacia conductas sexuales activas.



TABLA 3.
ABORTOS ANTERIORES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES
DEL COLEGIO MAYOR MENDEL

CATEGORÍAS	ABORTOS ANTERIORES	
	NO	SÍ
	Nº. (%)	Nº. (%)
Edad		
14	47 (21.2)	1 (0.5)
15	91 (41.0)	4 (1.8)
16	63 (28.4)	4 (1.8)
17	12 (5.4)	0 (0)
TOTAL	213 (95.9)	9 (4.1)
Sexo		
Femenino	114 (51.4)	3 (1.4)
Masculino	99 (44.6)	6 (2.7)
TOTAL	213 (95.9)	9 (4.1)

Nota. Los porcentajes aparecen entre paréntesis. *Fuente:* Matriz de Datos

Interpretación

En la tabla 3, se detallan las cifras sobre los abortos anteriores según la edad y el sexo de los adolescentes. De esa forma, para la edad, se obtuvo que los adolescentes de 15 y 16 años han presentado 4 casos cada una de abortos anteriores, representando el 3.6% total de la población estudiada, además de que se identificó un caso para la edad de 14 años. En cuanto al sexo, se visualizó que es el sexo masculino que presenta más casos de abortos anteriores, teniendo a 6 sujetos (que es el 2.7% de los sujetos encuestados). Los resultados reflejan que la gran mayoría de los adolescentes no tienen antecedentes de abortos, aunque existen casos aislados que destacan la presencia de esta problemática en un grupo reducido de la población estudiada.

TABLA 4.
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO DE LOS ADOLESCENTES
DEL COLEGIO MAYOR MENDEL

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO	N°.	%
Bajo	70	31.50
Medio	128	57.70
Alto	24	10.80
TOTAL	222	100

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

En la tabla 4, se detallan el nivel de conocimiento sobre el aborto de los adolescentes muestreados. De esa manera, se identificó que más de la mitad de los sujetos encuestados (57.7%) se encontró en un nivel medio de conocimiento de aborto, mientras que la minoría (10.8%) alcanzó un nivel alto de conocimientos. Así, pues, se logra determinar que existe una tendencia general de desconocimiento por parte de los adolescentes respecto al aborto, siendo ello indicativo de la necesidad de un mejor manejo de este conjunto poblacional a fin de que cuenten con información necesaria para su salud sexual.

TABLA 5.
ACTITUDES HACIA EL ABORTO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO
MAYOR MENDEL

ACTITUDES	Nº	%
Pro “vida”		
Bajo	107	48.20
Medio	80	36.03
Alto	35	15.77
TOTAL	222	100
Pro “elección”		
Bajo	43	19.37
Medio	38	17.12
Alto	141	63.51
TOTAL	222	100
Derechos reproductivos		
Bajo	135	60.81
Medio	32	14.41
Alto	55	24.78
TOTAL	222	100

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

En la tabla 5, se observan las actitudes hacia el aborto de los adolescentes muestreados. De tal forma, para la actitud Pro “vida”, el 48.2% estaba en un nivel bajo y el 36.0% en un nivel medio, con lo que la tendencia hacia esta actitud es mínima. A su vez, para la actitud pro “elección”, se identificó que el 63.51% se encontró en nivel alto, por lo que se podría afirmar que esta es la actitud más relevante en los adolescentes. Por último, en lo que respecta a los derechos reproductivos, el que el 60.81% se encuentre en nivel bajo es indicativos de que no hay un reconocimiento claro de la relevancia de los derechos para la salud de las mujeres.

TABLA 6.
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA
EL ABORTO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL**

ACTITUD	CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO			X ² (VALOR-P)
	BAJO	MEDIO	ALTO	
Pro “vida”	N°. (%)	N°. (%)	N°. (%)	
Bajo	34(15.3)	60(27.0)	13(5.9)	2.206 (p=0.698)
Medio	22(9.9)	50(22.5)	8(3.6)	
Alto	14(6.3)	18(8.1)	3(1.4)	
TOTAL	70 (31.5)	128 (57.7)	24 (10.8)	
Pro “elección”	N°. (%)	N°. (%)	N°. (%)	
Bajo	15(6.8)	25(11.3)	3(1.4)	1.865 (p=0.761)
Medio	12(5.4)	20(9.0)	6(2.7)	
Alto	43(19.4)	83(37.4)	15(6.8)	
TOTAL	70 (31.5)	128 (57.7)	24 (10.8)	
Derechos reproductivos	N°. (%)	N°. (%)	N°. (%)	
Bajo	38(17.1)	82(36.9)	15(6.8)	3.937 (p=0.415)
Medio	10(4.5)	20(9.0)	2(0.9)	
Alto	22(9.9)	26(11.7)	7(3.2)	
TOTAL	70 (31.5)	128 (57.7)	24 (10.8)	

Nota. Tabla cruzada y Prueba Chi-cuadrado de Pearson. *Fuente:* Matriz de Datos

Interpretación

En la tabla 6, se muestra las frecuencias cruzadas así como la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto en los adolescentes. Las frecuencias de la tabla cruzada muestran una tendencia a reconocer que existe una mayor actitud pro “vida” frente a un menor conocimiento y una mayor actitud pro “elección” frente a un mayor conocimiento. Sin embargo, se identificó un valor de $p > 0.05$ entre todas las dimensiones de Actitud frente al Conocimiento sobre el aborto. De tal manera, se establece que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Aspectos externos, como la religión, las tendencias políticas y otros elementos culturales, pueden influir notablemente en las opiniones sobre el aborto. Esto podría ser la razón por la que no se observa una conexión clara entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia este tema.

DISCUSIÓN

En referencia al primer objetivo, que buscaba identificar el nivel de conocimientos sobre el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel, se encontró que el 57.5% de los adolescentes tenía un nivel medio de conocimiento, el 31.5% un nivel bajo y solo el 10.8% un nivel alto. Esto refleja una carencia de información suficiente sobre el aborto en este grupo poblacional. Estos resultados son similares a los obtenidos por Luque (37), quien reportó un alto nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes limeños, aunque con variaciones en las dimensiones específicas como ITS y planificación familiar. Sin embargo, difieren significativamente de los hallazgos de Barboza (39), quien en un estudio con estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota encontró que el 93.6% de los participantes tenía un conocimiento deficiente sobre el aborto terapéutico, lo cual muestra que el contexto geográfico y educativo influye en el nivel de conocimientos. Asimismo, los resultados del presente estudio presentan cierta similitud con los de Castelo et al. (34), quienes encontraron que el 84% de los adolescentes tenían un nivel medio de conocimiento sobre el aborto, lo que refuerza la tendencia de que esta población carece de conocimientos profundos sobre el tema.

Dichos hallazgos reflejan la necesidad de reforzar la educación sexual integral en el ámbito escolar, donde se aborden no solo temas biológicos, sino también legales, éticos y sociales relacionados con el aborto. Sin embargo, es importante reconocer que la información proporcionada debe ser objetiva y culturalmente adecuada para evitar polarizaciones o sesgos en la formación de los adolescentes. La falta de conocimientos más profundos puede ser un obstáculo para que los adolescentes tomen decisiones informadas y conscientes en el futuro.

Respecto al segundo objetivo, que buscaba reconocer las actitudes hacia el aborto en adolescentes, se observó que las actitudes Pro “vida” se ubicaron mayormente en un nivel bajo (48.2%), mientras que las actitudes Pro “elección” predominaron en un nivel alto (63.5%). En cuanto a los derechos reproductivos, el 60.8% presentó un nivel bajo, lo cual evidencia una inclinación por el derecho al aborto como elección personal, pero con una limitada comprensión o aceptación de los derechos reproductivos. Comparando estos resultados, Morales y Barrera (33) también identificaron una inclinación hacia las actitudes Pro “elección” y derechos reproductivos en mujeres y hombres mexicanos, lo que coincide con el presente estudio en la dimensión Pro “elección”, pero diverge en la aceptación de los

derechos reproductivos, posiblemente debido a diferencias culturales o de educación. Por otro lado, Saldarriaga et al. (35) encontraron actitudes mayormente negativas hacia la legalización del aborto entre estudiantes de Ciencias de la Salud en Cartagena, lo cual difiere de los hallazgos del presente estudio, donde predominan actitudes favorables hacia la Pro “elección”. Esto podría deberse al enfoque social y cultural de las muestras.

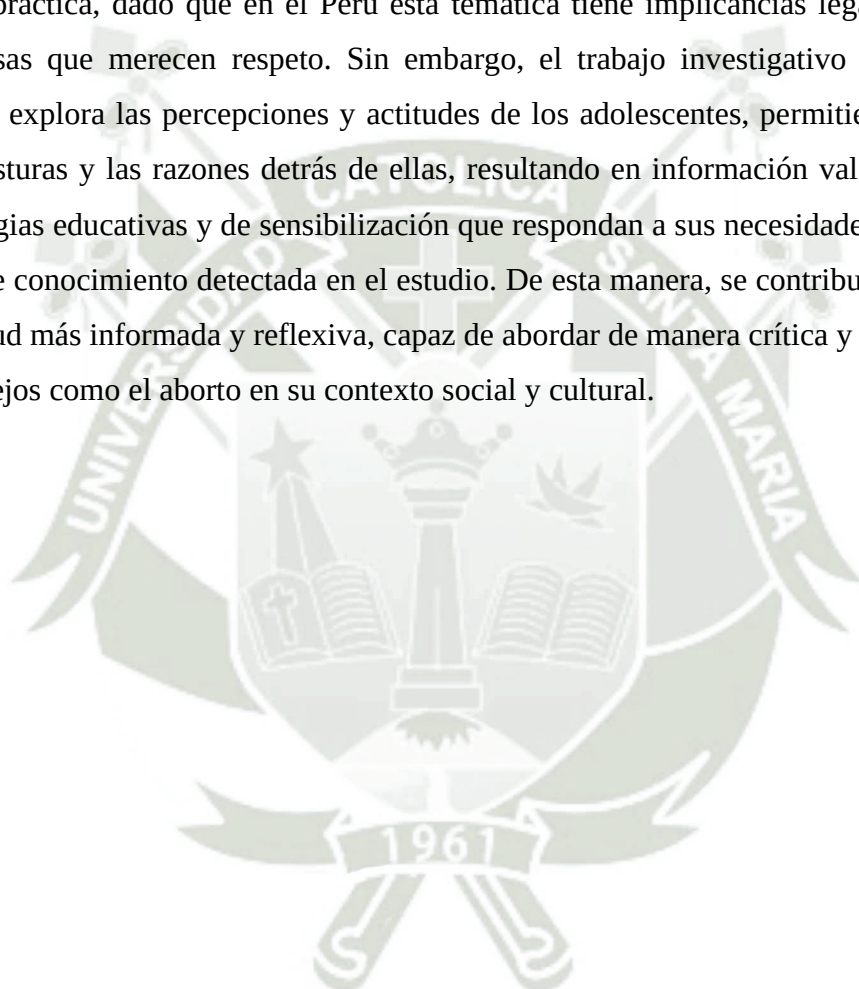
Esta inclinación de los adolescentes hacia la autonomía de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos, podría estar influenciado por factores globales como el acceso a redes sociales y la exposición a discursos contemporáneos sobre derechos reproductivos. Sin embargo, es llamativo que una gran proporción mantenga actitudes bajas hacia los derechos reproductivos, lo que sugiere que la comprensión de estos conceptos es limitada. A pesar de las posturas Pro “elección”, no se debe ignorar el contexto cultural y religioso del país, que podría influir en cómo los adolescentes perciben y justifican sus actitudes.

En cuanto al tercer objetivo, que buscaba determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el aborto, no se halló una relación significativa entre estas variables. Los valores de prueba (Pro “vida”: $X^2 = 2.206$, $p = 0.698$; Pro “elección”: $X^2 = 1.865$, $p = 0.761$; derechos reproductivos: $X^2 = 3.937$, $p = 0.415$) indican que el conocimiento no influye directamente en las actitudes. Estos resultados no van acordes con lo reportado por Olascoaga (38) y Morales y Barrera (33), quien encontró una correlación negativa moderada ($r = -0.366$; $p < 0.05$) entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto, lo que sugiere que, a mayor conocimiento, las actitudes eran más positivas. Por otro lado, Fonseca y Bacelar (36) señalaron que un conocimiento adecuado sobre las leyes del aborto en estudiantes de medicina no siempre se traduce en actitudes favorables hacia su despenalización, lo que podría estar relacionado con factores éticos o religiosos. Estas discrepancias subrayan que las actitudes hacia el aborto son multidimensionales y no siempre están condicionadas por el nivel de conocimiento.

Asimismo, es importante destacar el estudio de Gencio (40), quien en un contexto local encontró una relación baja pero significativa entre conocimiento y actitudes, sugiriendo que otros factores podrían influir en las actitudes hacia el aborto. Además, López et al. (32) identificaron que, en adultos jóvenes, actitudes favorables hacia la sexualidad estaban relacionadas con niveles altos de conocimiento, lo cual no se refleja en el presente estudio, donde, a pesar del nivel medio predominante de conocimiento, las actitudes son variadas y en algunos casos desfavorables, especialmente en derechos reproductivos. Esto pone en

evidencia la necesidad de intervenciones educativas contextualizadas que aborden tanto el conocimiento como las actitudes hacia el aborto de manera integral. Sugiriendo que las actitudes no están condicionadas únicamente por la información que poseen, sino que también están moldeadas por factores como valores familiares, creencias religiosas, influencias sociales y experiencias personales.

Para finalizar, este estudio no busca promover el aborto ni posicionarse a favor o en contra de su práctica, dado que en el Perú esta temática tiene implicancias legales, culturales y religiosas que merecen respeto. Sin embargo, el trabajo investigativo resulta relevante porque explora las percepciones y actitudes de los adolescentes, permitiendo comprender sus posturas y las razones detrás de ellas, resultando en información valiosa para diseñar estrategias educativas y de sensibilización que respondan a sus necesidades reales, como la falta de conocimiento detectada en el estudio. De esta manera, se contribuiría a formar una juventud más informada y reflexiva, capaz de abordar de manera crítica y consciente temas complejos como el aborto en su contexto social y cultural.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Con respecto a identificar el nivel de conocimiento sobre el aborto en adolescentes del Colegio Mayor Mendel, se halló que el 57.5% de los adolescentes tenía un nivel medio de conocimiento, el 31.5% un nivel bajo y solo el 10.8% un nivel alto

SEGUNDA: En referencia a reconocer las actitudes hacia el aborto en adolescentes, se observó que las actitudes Pro “vida” se ubicaron mayormente en un nivel bajo (48.2%), mientras que las actitudes Pro “elección” predominaron en un nivel alto (63.5%). En cuanto a los derechos reproductivos, el 60.8% presentó un nivel bajo.

TERCERA: En cuanto a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto, no se halló una relación significativa entre estas variables (Pro “vida”, $p = 0.698$; Pro “elección”: $p = 0.761$; derechos reproductivos: $p = 0.415$)

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Educación la inclusión de obstetras en los equipos interdisciplinarios de colegios, como parte de un enfoque educativo que complemente la formación de docentes, psicopedagogos y padres de familia. Esta medida permitiría abordar de manera especializada temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, proveyendo información objetiva y respetuosa
2. A la directora del Colegio Mayor Mendel, es indispensable implementar programas educativos diseñados específicamente para mejorar el nivel de conocimiento sobre temas de sexualidad y aborto en adolescentes, sin embargo, se debe garantizar que la información se transmita de manera adecuada, respetando valores culturales y religiosos, pero también abordando los derechos reproductivos y la prevención de embarazos no deseados. Es esencial que toda acción educativa honre sus principios y valores, a la vez que promueva una perspectiva crítica y reflexiva en los jóvenes
3. A los padres de familia, exigir que se incorpore un enfoque preventivo y comprensivo en la formación escolar basado en los hallazgos del estudio, se recomienda que las instituciones educativas incluyan en su currículum temas que destaquen la importancia de la prevención mediante el conocimiento; al mismo tiempo, se debe capacitar a los jóvenes para afrontar con responsabilidad los retos vinculados a su salud reproductiva y promover una cultura de empatía hacia quienes enfrentan situaciones difíciles.
4. A futuros investigadores, la educación sexual debe ser vista como un medio que fomente la dignidad humana, tanto de la mujer como del feto, subrayando la relevancia de evitar circunstancias que puedan poner en riesgo la salud física y emocional. Estos hallazgos no tienen como objetivo fomentar prácticas particulares, sino capacitar a los jóvenes para afrontar con responsabilidad los retos vinculados a su salud reproductiva. Asimismo, desarrollar talleres o programas educativos sobre el aborto que integren tanto el conocimiento teórico como la práctica, puede fomentar una comprensión más profunda y una discusión informada sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aborto [Internet]. 2021 [Consultado el 24 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. 2022 [Consultado el 24 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
3. Amnistía Internacional. Estado peruano obstaculiza acceso de niñas al aborto terapéutico [Internet]. 2023 [Consultado el 24 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://amnistia.org.pe/noticia/aborto-terapeutico-28s/>.
4. Aranda Y. Nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en adolescentes del Hospital Belén de Lambayeque, 2021. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9764>
5. Sánchez A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes. Puesto de Salud Huayobamba, Cajamarca. 2020. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. [Consultado el 24 de setiembre de 2024].
6. Jones R, Chiu D. Characteristics of abortion patients in protected and restricted states accessing clinic-based care 12 months prior to the elimination of the federal constitutional right to abortion in the United States. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. [Internet]. 2023. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]; 55(2): 80-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1363/psrh.12224>
7. Coleman K, Stevenson A, Obront E, Hays S. Adolescents Obtaining Abortion Without Parental Consent: Their Reasons and Experiences of Social Support. Perspectives on Sexual and Reproductive Health [Internet]. 2020. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]; 55(1): 15-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1363/psrh.12132>

8. Koiwa Y, Shishido E, Horiuchi S. Factors Influencing Abortion Decision-Making of Adolescents and Young Women: A Narrative Scoping Review. *International Journal of Environmental Reserach of Public Health* [Internet]. 2024. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]; 21(3): 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030288>
9. Neira J. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. *ARS Medica* [internet]. 2016. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]; 31(1): 64-69. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v31i1.290>
10. Manual Amir. Manual ENARM de Ginecología y Obstetricia. Academia AMIR; 2022. [Consultado el 24 de setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/08/GINECOLOGI%CC%81A-Y-OBSTETRICIA.pdf>
11. Puma M. Conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes de la comunidad Cabo López, octubre 2020. [Tesis de titulación en enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1231>
12. Bridwell R, Long B, Montrief T, Gottlieb M. Post-abortion Complications: A Narrative Review for Emergency Clinicians. *The Western Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2022. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]; 23(6): 919-925. Disponible en: <https://doi.org/10.5811/westjem.2022.8.57929>
13. Fundación Jerome Lejeune, delegación de España. Manual de Bioética para jóvenes. Fundación Jerome Lejeune; 2016.
14. Cabero L, Saldívar D. Obstetricia y medicina materno-fetal. Editorial Médica Panamericana; 2007.
15. Paucarchuco F. La despenalización del aborto por violación sexual en el Perú. *Revista Derecho & Sociedad* [Internet]. 2024. [Consultado el 25 de setiembre de 2024]; (62): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/dys.202401.003>
16. Leiva Z. La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: Una necesidad postergada. *Politai* [Internet]. 2022. [Consultado el 25 de setiembre de 2024]; 12(22): 19-31. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/politai.202101.002>

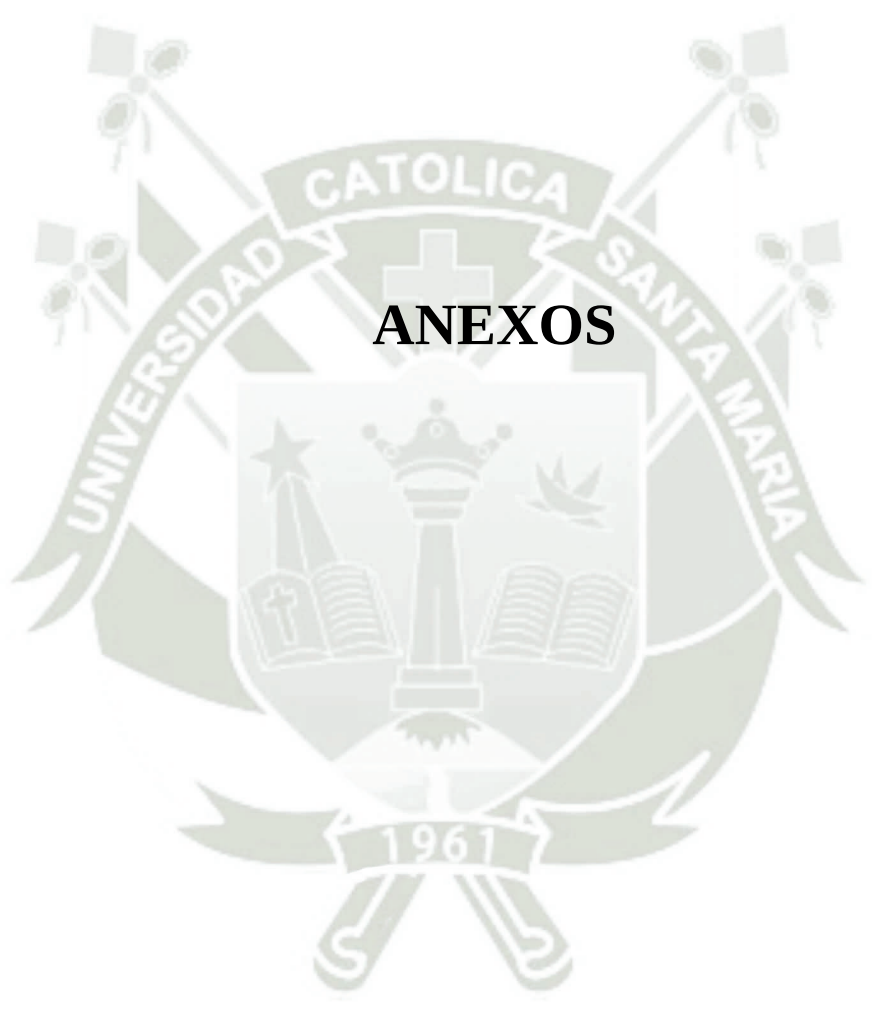
17. González A, Moreno D, Grass D. Interrupción voluntaria del embarazo en Latinoamérica, superando barreras. Salud UIS. 2021. [Consultado el 25 de setiembre de 2024]; 53: e21013. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21013>
18. Marván L, Orihuela F, Álvarez A. Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública [Internet]. 2018. [Consultado el 25 de setiembre de 2024]; 34(10): e00192717. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192717>
19. Agud C. Consecuencias psicológicas tras un aborto. [Internet]. [Consultado el 26 de setiembre de 2024]; 2021. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/reportajes-mujer/consecuencias-psicologicas-aborto/>.
20. Valles Z, Almora N. Conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes de 12 a 17 años de edad de los Asentamientos Humanos de Cabo Lopez y Violeta Correa de Agosto A Noviembre - Iquitos 2022. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2023. [Consultado el 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2492>
21. Topcu E, Ramirez A, Ubom A. A global study on the abortion views and knowledge of trainee obstetrician-gynecologists. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2023. [Consultado el 26 de setiembre de 2024]; 163(2): 453-460. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.15119>
22. Palomino M. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. [Consultado el 26 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/249>
23. VandeVusse A, Mueller J, Kirstein M, Strong J, Lindberg L. “Technically an abortion”: Understanding perceptions and definitions of abortion in the United States. Social Science & Medicine [Internet]. 2023. [Consultado el 26 de setiembre de 2024]; 335: 116216. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116216>
24. Chae S, Desai S, Crowell M, Sedgh G. Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries. Contraception [Internet]. 2017. [Consultado el

26 de setiembre de 2024]; 96(4): 233-241. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.014>

25. Gerdtz C, Dobkin L, Greene D, Bimla E. Side Effects, Physical Health Consequences, and Mortality Associated with Abortion and Birth after an Unwanted Pregnancy. *Womens Health Issues* [Internet]. 2016. [Consultado el 27 de setiembre de 2024]; 26(1): p. 55-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.10.001>
26. Kapp N., Lohr P. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Practice & Research* [Internet]. 2020. [Consultado el 27 de setiembre de 2024]; 63: 37-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.11.008>
27. Osborne D., Huang Y., Overall N, Sutton R, Petterson A, Douglas K, Davies P, Sibley C. Abortion Attitudes: An Overview of Demographic and Ideological Differences. *Political Psychology* [Internet]. 2022. [Consultado el 27 de setiembre de 2024]; 43(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pops.12803>
28. Marván M, Lagunes R, Orihuela F. Diseño de un cuestionario de actitudes hacia el aborto inducido. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2018. [Consultado el 27 de setiembre de 2024]; 60(6): 742-743. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9182>
29. Medoff M. Pro-Choice Versus Pro-Life: The Relationship Between State Abortion Policy and Child Well-Being in the United States. *Health Care fo Women International* [Internet]. 2016 [Consultado el 27 de setiembre de 2024]; 37(2): 158-169. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.841699>
30. LaRoche K, KozKowski K, Crawford B, Jackson F. Can someone be both pro-life and pro-choice? Results from a national survey of US adults. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [Internet]. 2024. [Consultado el 27 de setiembre de 2024]; 56(2): 106-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/psrh.12262>
31. Xing E, Owda R, Loder C, Collins K. Abortion rights are health care rights. *JCI insight* [Internet]. 2023. [Consultado el 27 de setiembre de 2024]; 8(11): e171798. Disponible en: <https://doi.org/10.1172/jci.insight.171798>

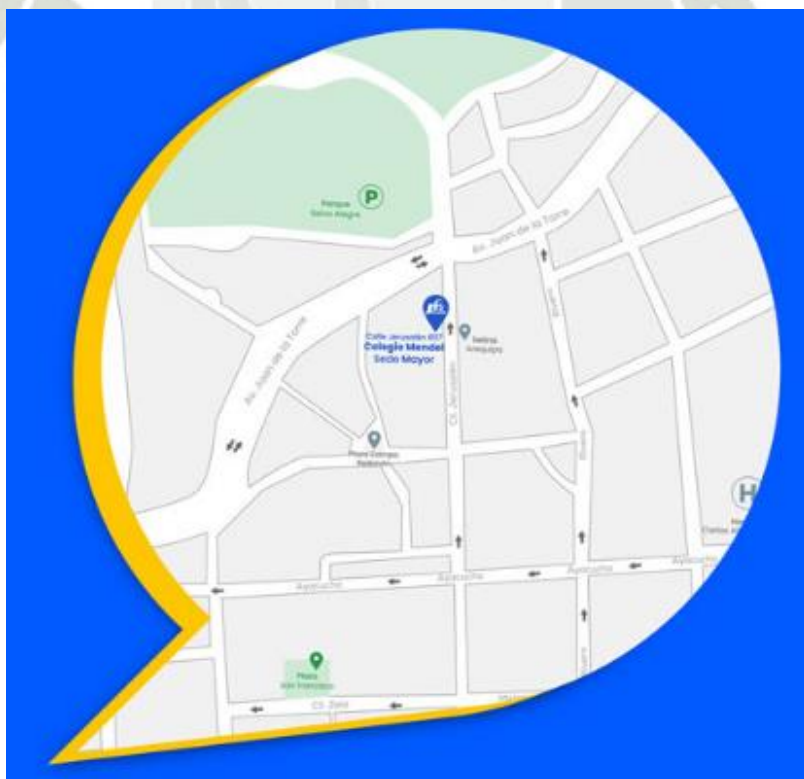
32. López M, Castellanos E, Méndez E, Carral B, Lorenzo J, Salazar J. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Sexualidad en Adultos Jóvenes de 18 a 24 años. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]; 8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v8i1.2998>
33. Morales A, Barrera L. Actitudes hacia el aborto en mujeres y hombres mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2023. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]; 26(3): 976-993. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/86637>
34. Castelo W, Almeida K, Vásquez G, Suárez C. Relación entre el Conocimiento sobre el Aborto y las Prácticas Sexuales Adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]; 7(4): 10038-10055. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7689
35. Saldarriaga G, Ruidiaz K, Cortés M, Guerrero D, Salas E, Hernández L. Conocimientos y actitudes sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena (Colombia). *Universidad y Salud* [Internet]. 2022; 24(3): 248-55. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.222403.279>
36. Fonseca N, Bacelar C. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal. *Revista Bioética* [Internet]. 2021. [Consultado el 29 de setiembre de 2024]; 29(1): 194-207. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291459>
37. Luque S. Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa de Lima - Perú. *Ágora* [Internet]. 2023. [Consultado el 29 de setiembre de 2024]; 10(1): 26-30. Disponible en: <https://doi.org/10.21679/234>
38. Olascoaga G. Conocimientos y actitudes hacia el aborto en estudiantes de psicología, universidad pública de Chachapoyas, 2023. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2023. [Consultado el 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/3466>

39. Barboza B. Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del instituto superior tecnológico público de chota, 2020. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022. [Consultado el 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/309>
40. Gencio P. Actitud y conocimiento sobre el aborto inducido en estudiantes de psicología de una universidad nacional de la ciudad de Arequipa. [Tesis de informe en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022. [Consultado el 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/15073>
41. Carpio L, Chavez E. Repercusión de las causas maternas del aborto incompleto en el bienestar mental de las mujeres del servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. [Consultado el 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11742>
42. Paredes M. Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 - 2021. [Tesis de bachiller en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [Consultado el 29 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12306>



ANEXOS

ANEXO N°1: UBICACIÓN GEOGRÁFICA



ANEXO N°2:
CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

☎ 51541382038 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> 📘 [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 02 de octubre del 2024

Srta. Lic.
NURINARDA MENDOZA UGARTE
Directora de la Institución Educativa Particular Colegio Mayor Mendel
Ciudad. -

Asunto: Información mediante encuestas a
la Institución Educativa.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual la señorita estudiante **NICOLE AURORA ESCALANTE VÁSQUEZ** Identificada con DNI 72518869, está realizando el trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL, AREQUIPA, 2024"**, y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante encuestas a los estudiantes del 3ero al 5to año de secundaria de la Institución Educativa a su cargo, a realizarse en el mes de octubre del presente año 2024.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. JANNIE ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

ANEXO N°3:
PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Arequipa, 17 de octubre del 2024

OFICIO N° 023-2024-D-IEP "COLEGIO MAYOR MENDEL"

Dra.
JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM

Asunto: Autoriza permiso para uso de información para aplicación de investigación

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para hacerle llegar un cordial y atento saludo a nombre de la Comunidad Educativa "COLEGIO MAYOR MENDEL". El motivo del presente es dar Autorización en respuesta a la solicitud presentada por la señorita NICOLE AURORA ESCALANTE VÁSQUEZ con DNI 7251886, estudiante de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, para que ingrese a nuestra Institución Educativa con el fin de Aplicar la Investigación denominada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL, AREQUIPA, AREQUIPA, 2024"** la misma que se desarrollará en el presente año 2024

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Lic. Nurinarda Mendoza Ugarte
Directora

ANEXO N°4:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MAYOR MENDEL,
AREQUIPA, 2024

Investigadora responsable:

Escalante Vásquez, Nicole Aurora

Se hace llegar el consentimiento informado hacia usted, padre, madre o apoderado, para que el menor pueda ser parte de la investigación, cabe destacar que los datos recolectados se tratarán con estricto anonimato.

Yo _____ con N° DNI _____ declaro que he sido informado e invitado para que el menor _____ con N° DNI _____ a participar en este estudio, estoy conforme en que la información recolectada se utilice sólo con fines investigativos, me han explicado que la información recolectada será confidencial. De esta forma, (SI) (NO) acepto voluntariamente participar en esta investigación. Descargo de responsabilidad: Al llenar este formato se da por confirmado ser parte del estudio y se permite la recolección de datos para su uso pertinente.

ANEXO N°5: PRIMER INSTRUMENTO

Edad:		Sexo:	M [☐] F [☐]	Grado y sección:	
¿Ha tenido actividad sexual?	No [☐] Sí [☐]	¿Usted o su pareja se ha practicado abortos?	Sí [☐] No [☐] ¿Cuántos?		

Cuestionario de conocimientos sobre el aborto

1. ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?
 - a. Es la interrupción del embarazo después de las 20 semanas de gestación.
 - b. Es la interrupción del embarazo por enfermedad materna y del feto.
 - c. Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.
 - d. Es la interrupción del embarazo espontáneamente.
2. ¿Cuáles son los tipos de aborto provocado?
 - a. Espontáneo, voluntario.
 - b. Voluntario, terapéutico.
 - c. Terapéutico, espontáneo.
 - d. accidental, voluntario.
3. ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto inducido o provocado?
 - a. Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.
 - b. Falta de apoyo y abandono de la pareja.
 - c. Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.
 - d. Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.
4. ¿Es considerado ser humano, producto de la concepción, en las primeras fases de desarrollo del embrión (células resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide)?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera física de la mujer?
 - a. Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.
 - b. Infecciones, Esterilidad, hemorragias.
 - c. Esterilidad, sentimiento de culpa.
 - d. Infecciones, intenso interés por los bebés.
6. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera psicológica de la mujer?
 - a. Incapacidad de perdonarse, infecciones
 - b. Retraimiento, esterilidad.
 - c. Sentimientos de culpa, impulsos suicidas
 - d. Remordimiento, esterilidad.
7. Actualmente, ¿en el Perú se encuentra legalizado el aborto?
 - a. Si
 - b. No

8. **¿Cuál es el método quirúrgico para realizar un aborto?**
 - a. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena.
 - b. La extracción del feto por la ingesta de hierbas.
 - c. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante).
 - d. La extracción del feto por la ingesta de pastillas.
9. **¿Cuáles son los métodos químicos para realizar un aborto?**
 - a. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante) y hierbas.
 - b. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena y pastillas.
 - c. La extracción del feto por la ingesta de hierbas medicinales y pastillas.
 - d. La extracción del feto a través de una cesárea y el uso de inyecciones
10. **¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?**
 - a. Continuar con el colegio.
 - b. Evitar ser madres solteras.
 - c. Salvar la vida de la gestante.
 - d. Temor y vergüenza al embarazo.
11. **¿Desde cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?**
 - a. Desde el funcionamiento del corazón del feto.
 - b. Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.
 - c. Desde el funcionamiento del cerebro del feto.
 - d. Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.
12. **¿En qué consiste el método de Legrado uterino para realizar un aborto inducido?**
 - a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
 - b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
 - c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
 - d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere
13. **¿En qué consiste el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para realizar un aborto inducido?**
 - a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
 - b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
 - c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
 - d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.
14. **¿En qué consiste el método de irrigación salina para realizar un aborto inducido?**
 - a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un cuchillo curvo, que se introduce en el útero y se pica al feto en pedazos y se remueve.
 - b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
 - c. Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
 - d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

ANEXO N°6:
SEGUNDO INSTRUMENTO

Cuestionario de actitudes hacia el aborto

Pro "vida"		No	Sí
1.	El aborto es inhumano		
2.	El aborto niega el derecho a la vida		
3.	Repruebo el aborto porque considero que la vida empieza desde la fecundación		
4.	Desde el momento de la concepción, el embrión es un ser con derechos		
5.	Abortar es un acto de egoísmo		
6.	El aborto implica impedir injustamente la posibilidad de una vida		
7.	Si se legaliza el aborto, la sociedad perdería sus valores		
8.	Es injustificable que una mujer aborte, inclusive cuando ya había decidido no tener hijos		
9.	Es injustificable que una mujer aborte, inclusive cuando sea por falta de una pareja estable		
10.	Repruebo el aborto, aunque el embarazo sea producto de una violación		
11.	El aborto es inaceptable incluso cuando la vida de la madre está en peligro		
12.	Condeno que una mujer aborte, incluso cuando ya tiene muchos hijos		
Pro "elección"		No	Sí
13.	Una mujer debe poder decidir libremente sobre el aborto		
14.	Una mujer debería poder decidir si abortar o no		
15.	Una mujer debería tener el control de su cuerpo, teniendo la opción de abortar		
16.	Si una mujer decide abortar, se debe respetar su decisión		
17.	El aborto debería ser una opción para las mujeres		
18.	Las mujeres deberían tener acceso a un "aborto seguro" en todos los hospitales públicos		
19.	Una mujer debería tener el derecho de abortar basándose en sus circunstancias		
20.	El aborto debería ser legal en todo el país		
"Derechos reproductivos"		No	Sí
21.	Al ser ilegal el aborto, se violan los derechos reproductivos de las mujeres		
22.	Al ser ilegal el aborto, se le quita autonomía a las mujeres		
23.	La falta de acceso al "aborto seguro" viola los derechos de las mujeres		

ANEXO N°7: ESCALA DE LOS INSTRUMENTOS

Baremación del instrumento Cuestionario de conocimientos sobre el aborto

	MÍNIMO	MÁXIMO
Bajo	0	5
Medio	6	9
Alto	10	14

Nota. Tomado de Milagros Palomino (22)

Baremación del instrumento Cuestionario de actitudes hacia el aborto

DIMENSIÓN	NIVELES	MÍNIMO	MÁXIMO
Pro “vida”	Bajo	0	4
	Medio	5	8
	Alto	9	12
Pro “elección”	Bajo	0	3
	Medio	4	5
	Alto	6	8
Derechos reproductivos	Bajo	0	1
	Medio	2	2
	Alto	3	3

Nota. Adaptado de Marván et al. (28). No se considera baremación de variable puesto que se categoriza en razón de sus dimensiones.

ANEXO N°8:

MATRIZ DE DATOS

Eda d	Sex o	Grad o	Secci ón	Activo sexualmente	Abortos anteriores	Conocimiento sobre el aborto	Pro_vi da	Pro_elec cion	Pro_derec hos
15	M	4to	B	NO	NO	2	2	1	2
15	M	4to	B	SI	SI	1	1	3	2
15	F	4to	B	SI	NO	2	1	3	3
16	F	4to	B	NO	NO	2	2	3	2
16	M	4to	B	SI	NO	2	2	1	2
15	M	4to	B	NO	NO	1	1	3	3
15	M	4to	B	SI	NO	2	2	1	1
15	F	4to	B	NO	NO	2	1	3	1
15	F	4to	B	NO	NO	1	2	3	3
15	F	4to	B	NO	NO	2	2	2	1
16	F	4to	B	NO	NO	2	1	3	1
15	F	4to	B	SI	NO	1	2	2	3
16	F	4to	B	SI	NO	2	1	3	3
16	F	4to	B	NO	NO	1	1	3	3
15	F	4to	B	SI	SI	3	1	3	3
16	M	4to	B	NO	NO	1	3	3	3
16	M	4to	B	NO	NO	2	1	3	1
16	F	4to	B	NO	NO	1	2	1	1
15	F	4to	B	SI	NO	2	2	3	2
15	F	4to	B	NO	NO	2	1	3	3
16	M	4to	B	NO	NO	2	1	3	1
16	F	4to	B	NO	NO	2	1	3	1
15	F	4to	B	SI	NO	3	3	1	1
16	F	4to	B	SI	SI	2	1	3	1
15	M	4to	B	NO	NO	1	2	2	1
16	M	4to	B	SI	NO	2	3	3	2
16	F	4to	B	NO	NO	3	3	1	1
15	M	4to	B	SI	NO	2	2	3	1
15	M	4to	A	NO	NO	2	3	3	1
15	F	4to	A	NO	NO	1	1	3	3
16	M	4to	A	NO	NO	2	3	1	1
15	M	4to	A	NO	NO	1	1	3	1
15	F	4to	A	NO	NO	2	3	1	1
15	F	4to	A	SI	NO	2	1	3	3
15	M	4to	A	SI	NO	2	3	1	1
15	M	4to	A	NO	NO	2	2	3	1
15	F	4to	A	NO	NO	1	1	3	1
15	F	4to	A	NO	NO	1	1	3	3
15	F	4to	A	NO	NO	1	1	3	1
16	M	4to	A	NO	NO	1	1	3	3
16	F	4to	A	NO	NO	2	2	3	1

16	F	4to	A	NO	NO	2	2	3	1
16	F	4to	A	NO	NO	2	2	3	3
16	F	4to	A	NO	NO	2	1	3	2
16	M	4to	A	NO	NO	2	3	2	2
15	F	4to	A	NO	NO	1	1	3	1
15	M	4to	A	SI	SI	2	1	2	1
16	F	4to	A	SI	NO	3	2	2	1
15	F	4to	A	NO	NO	3	1	3	1
15	F	4to	A	NO	NO	2	2	3	2
16	M	4to	A	NO	NO	3	1	3	1
15	M	4to	A	SI	NO	1	1	3	3
15	F	4to	A	NO	NO	2	2	3	1
16	F	4to	A	NO	NO	2	1	1	3
16	F	4to	A	NO	NO	1	1	3	3
16	M	4to	A	SI	NO	1	1	3	2
16	F	4to	A	NO	NO	3	3	3	1
16	F	4to	A	NO	NO	3	1	3	3
16	F	4to	A	NO	NO	3	2	2	1
15	F	4to	A	NO	NO	3	1	3	1
16	F	4to	C	NO	NO	2	1	3	3
15	M	4to	C	SI	NO	1	3	1	1
16	M	4to	C	NO	NO	2	3	1	1
16	M	4to	C	NO	NO	2	2	3	1
16	M	4to	C	NO	NO	2	2	2	1
15	M	4to	C	NO	NO	1	3	1	1
16	M	4to	C	SI	SI	2	1	3	3
15	M	4to	C	SI	NO	2	3	1	1
16	M	4to	C	NO	NO	1	3	1	1
16	M	4to	C	SI	NO	2	1	3	1
16	F	4to	C	NO	NO	2	3	2	1
16	M	4to	C	NO	NO	2	2	1	1
16	F	4to	C	NO	NO	1	2	3	1
15	F	4to	C	SI	NO	2	1	3	1
16	M	4to	C	NO	NO	2	2	3	1
15	M	4to	C	NO	NO	1	2	3	3
16	M	4to	C	NO	NO	1	3	1	1
16	M	4to	C	NO	NO	1	2	3	1
15	M	4to	C	NO	NO	2	2	1	1
15	F	4to	C	NO	NO	1	1	3	1
16	M	4to	C	SI	NO	1	3	1	1
15	F	4to	C	NO	NO	2	3	3	3
15	F	4to	C	NO	NO	2	1	3	1
15	M	4to	C	NO	NO	3	2	1	1
15	M	4to	C	SI	NO	1	2	1	1
15	M	4to	C	NO	NO	1	2	2	1

16	F	4to	C	NO	NO	2	1	3	3
15	F	4to	C	SI	NO	2	2	1	1
16	M	4to	C	SI	NO	2	3	1	1
15	F	4to	D	NO	NO	2	1	3	1
16	F	4to	D	NO	NO	3	1	2	2
15	F	4to	D	NO	NO	1	1	3	2
16	M	4to	D	NO	NO	2	2	2	1
15	F	4to	D	NO	NO	2	1	3	1
15	F	4to	D	SI	NO	2	1	3	3
16	F	4to	D	NO	NO	1	1	3	2
16	M	4to	D	SI	SI	2	1	3	3
16	F	4to	D	NO	NO	2	1	3	1
16	F	4to	D	NO	NO	2	1	3	1
16	F	4to	D	NO	NO	2	1	3	3
16	M	4to	D	NO	NO	3	1	2	3
16	F	4to	D	NO	NO	1	3	2	1
15	F	4to	D	NO	NO	2	2	2	1
16	M	4to	D	NO	NO	2	2	1	1
14	M	4to	D	NO	NO	1	1	3	3
14	M	3ro	A	NO	NO	2	1	3	1
15	F	3ro	A	NO	NO	1	1	3	3
15	M	3ro	A	SI	NO	2	1	3	1
15	F	3ro	A	NO	NO	2	1	3	2
14	F	3ro	A	NO	NO	1	2	3	2
15	M	3ro	A	NO	NO	2	2	2	1
15	F	3ro	A	NO	NO	3	1	3	3
14	M	3ro	A	NO	NO	2	3	1	1
15	F	3ro	A	NO	NO	2	1	3	1
14	M	3ro	A	NO	NO	2	1	3	3
15	M	3ro	A	NO	NO	2	2	1	1
14	M	3ro	A	NO	NO	1	1	3	1
15	M	3ro	A	NO	NO	2	1	3	1
14	M	3ro	A	NO	NO	1	3	1	1
14	M	3ro	A	NO	NO	1	2	3	1
14	F	3ro	A	NO	NO	2	2	3	1
14	F	3ro	A	NO	NO	1	2	1	1
14	F	3ro	A	NO	NO	2	1	3	3
14	F	3ro	A	NO	NO	1	1	3	3
15	M	3ro	A	NO	NO	2	2	1	1
14	F	3ro	A	NO	NO	2	1	3	1
15	F	3ro	A	NO	NO	2	1	3	1
14	F	3ro	A	NO	NO	2	2	2	1
14	F	3ro	A	NO	NO	1	1	3	1
15	M	3ro	A	NO	NO	1	3	2	1
15	F	3ro	A	NO	NO	1	1	3	3

15	F	3ro	A	SI	NO	2	1	3	3
15	M	3ro	A	SI	NO	2	1	3	2
14	F	3ro	A	NO	NO	1	2	2	1
15	F	3ro	A	NO	NO	3	1	3	3
15	F	3ro	A	NO	NO	3	1	3	1
14	F	3ro	A	NO	NO	1	1	3	3
14	M	3ro	A	NO	NO	2	2	2	1
15	F	3ro	B	NO	NO	2	2	3	1
14	M	3ro	B	NO	NO	1	1	3	1
15	M	3ro	B	NO	NO	1	1	2	1
15	F	3ro	B	NO	NO	1	3	1	2
14	M	3ro	B	NO	NO	2	1	3	1
14	M	3ro	B	SI	SI	2	2	3	2
14	F	3ro	B	NO	NO	1	1	3	3
14	M	3ro	B	NO	NO	1	2	1	3
15	M	3ro	B	NO	NO	1	2	1	1
15	M	3ro	B	NO	NO	3	2	3	2
14	M	3ro	B	NO	NO	2	2	3	1
14	F	3ro	B	NO	NO	2	1	2	2
14	F	3ro	B	NO	NO	1	1	3	3
14	F	3ro	B	NO	NO	2	1	2	1
14	M	3ro	B	NO	NO	2	1	3	2
15	F	3ro	B	NO	NO	2	2	1	1
14	M	3ro	B	NO	NO	3	1	3	1
14	M	3ro	B	NO	NO	2	3	2	1
15	M	3ro	B	NO	NO	2	3	1	1
15	F	3ro	B	NO	NO	2	1	3	1
15	M	3ro	B	NO	NO	2	2	1	3
14	F	3ro	B	NO	NO	2	1	3	2
15	M	3ro	B	NO	NO	1	2	2	1
15	F	3ro	B	NO	NO	1	3	1	2
15	M	3ro	B	NO	SI	2	2	2	1
15	F	3ro	B	NO	NO	1	1	3	1
15	M	3ro	B	NO	NO	2	1	2	2
15	F	3ro	B	NO	NO	2	1	3	3
14	M	3ro	B	NO	NO	1	2	3	1
15	F	3ro	B	NO	NO	2	3	2	1
14	F	3ro	B	NO	NO	1	1	2	1
15	M	3ro	B	NO	NO	3	1	3	3
15	M	3ro	B	NO	NO	2	1	1	1
14	F	3ro	B	NO	NO	2	2	3	3
14	M	3ro	B	NO	NO	2	3	3	2
15	M	3ro	B	NO	NO	3	2	2	1
15	M	3ro	B	NO	NO	1	2	3	2
14	M	3ro	C	NO	NO	1	3	3	1

15	F	3ro	C	NO	NO	2	2	3	3
15	F	3ro	C	NO	NO	2	1	3	1
14	M	3ro	C	NO	NO	2	2	3	1
14	M	3ro	C	NO	NO	2	1	3	1
14	F	3ro	C	NO	NO	1	2	2	1
15	M	3ro	C	NO	NO	2	1	3	1
15	M	3ro	C	NO	NO	1	2	1	1
14	M	3ro	C	NO	NO	2	2	3	1
14	M	3ro	C	NO	NO	2	3	3	2
15	M	3ro	C	SI	NO	2	1	2	1
14	F	3ro	C	NO	NO	2	1	3	1
15	F	3ro	C	SI	NO	2	1	3	3
14	M	3ro	C	NO	NO	2	3	1	1
15	M	3ro	C	NO	NO	2	2	3	1
15	F	3ro	C	NO	NO	3	2	2	1
14	M	3ro	C	NO	NO	2	2	1	1
15	F	3ro	C	NO	NO	2	1	3	2
14	M	3ro	C	SI	NO	2	2	3	1
14	M	3ro	C	NO	NO	1	1	3	2
14	F	3ro	C	NO	NO	1	1	3	1
14	F	3ro	C	NO	NO	1	2	3	1
16	F	5to	A	NO	NO	2	1	3	1
16	F	5to	A	SI	NO	2	1	3	3
17	M	5to	A	NO	NO	2	2	2	3
17	F	5to	A	NO	NO	1	2	3	1
17	M	5to	A	NO	NO	1	1	3	3
16	M	5to	A	NO	NO	2	2	3	1
16	F	5to	A	NO	NO	1	1	2	1
16	F	5to	A	NO	NO	1	1	3	3
16	M	5to	A	SI	NO	2	2	3	1
17	F	5to	A	NO	NO	2	2	1	1
17	F	5to	A	NO	NO	3	1	3	3
16	F	5to	A	NO	NO	2	2	2	2
16	F	5to	A	SI	NO	2	1	3	3
17	F	5to	A	SI	NO	2	1	3	3
16	M	5to	A	NO	NO	2	2	3	1
16	M	5to	A	NO	NO	2	1	1	1
17	M	5to	A	SI	NO	1	3	2	3
17	M	5to	A	NO	NO	1	3	1	2
16	F	5to	A	SI	SI	2	1	3	1
17	F	5to	A	NO	NO	2	2	2	1
17	F	5to	A	NO	NO	2	1	3	3
16	F	5to	A	NO	NO	2	2	3	2
16	F	5to	A	SI	NO	3	2	3	1
17	F	5to	A	NO	NO	2	2	3	1

17	M	5to	A	SI	NO	3	2	3	1
----	---	-----	---	----	----	---	---	---	---

