

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL ABORTO
TERAPÉUTICO EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE CHOTA, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. BETY BARBOZA RODRÍGUEZ

ASESOR

Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. José Ander Asenjo Alarcón

Asesor



Dra. Erlinda Holmos Flores
Presidente del Comité Científico



Mg. Nely E. Mundaca Constantino
Miembro del Comité Científico

Dr. Eulises Cabrera Villena
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por sus bendiciones y conducción en el desarrollo y culminación del trabajo de tesis, llegando a cumplir una de las metas profesionales trazadas.

A las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, quienes de manera acertada condujeron la administración de la casa superior de estudios y nos dieron la oportunidad de estudiar la carrera profesional de Enfermería, para adquirir nuevos conocimientos y ponerlo en práctica al servicio de la salud.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por impartir sus conocimientos técnicos y científicos en el desarrollo de cada clase, ya que fueron esenciales para el logro de los objetivos profesionales.

Al Dr. José Ander Asenjo Alarcón por guiar y facilitar su apoyo para concluir este estudio.

A los directivos y docentes del Instituto Superior Tecnológico Público-Chota, asimismo, a los alumnos de las cuatro carreras profesionales por haber permitido ejecutar el trabajo de investigación.

De forma muy especial a:

Mi Madre por brindarme su apoyo incondicional en mi día a día y motivarme a seguir luchando por lo que más quiero (una carrera profesional). Ella ha sido y será siempre la razón para seguir adelante y cumplir una a una mis metas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III	24
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. Ámbito de estudio	24
3.2. Diseño de investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Operacionalización de variables	26
3.5. Descripción de la metodología	27
3.6. Procesamiento y análisis de datos	31
CAPÍTULO IV	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1. Características de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota.	32
4.2. Nivel de conocimiento sobre aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota	38
4.3. Actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota.	40
4.4. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota.	42
CAPÍTULO V	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020.	32
Tabla 2. Sexo de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020.	34
Tabla 3. Carrera profesional de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020.	36
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020.	38
Tabla 5. Actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020.	40
Tabla 6. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020	42

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

EE.UU.	: Estados Unidos
ILE	: Interrupción Legal del Embarazo
MINSA	: Ministerio de Salud
PROMSEX	: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
AMEU	: Aspiración Manual Endouterina
LUI	: Legrado Uterino Instrumental
ITS	: Infecciones de Transmisión Sexual
HCG	: Hormona gonadotropina coriónica humana
RPR	: Reagina plasmática rápida
VIH	: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
ISTPCH	: Instituto Superior Tecnológico Público de Chota

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Chota, 2020. Estudio de abordaje cuantitativo, nivel relacional y de corte transversal; llevado a cabo con 250 estudiantes, quienes respondieron vía Google Meet y llamadas telefónicas a un cuestionario sobre el nivel de conocimiento y a una escala tipo Likert que valoró las actitudes de los estudiantes hacia el aborto terapéutico. La edad promedio de los estudiantes fue de 20,2 años, en su mayoría de sexo masculino (52,0%), la carrera con mayor frecuencia de participantes fue contabilidad (36,4%); según nivel de conocimiento el 93,6% presentó un nivel de conocimiento deficiente y 6,4% un nivel eficiente; de acuerdo a las actitudes el 83,2% mostró una actitud favorable hacia el aborto terapéutico, mientras que el 2% indicó una postura desfavorable. La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior no resultó significativa ($p > 0,05$).

Palabras clave: aborto, aborto terapéutico, actitudes, estudiantes de educación superior.

ABSTRACT

The study aimed to relate the level of knowledge and attitudes towards therapeutic abortion in students of the Chota Public Technological Institute, 2020. Quantitative approach study, relational level and cross-sectional; carried out with 250 students, who responded via Google Meet and telephone calls to a questionnaire on the level of knowledge and a Likert-type scale that assessed the students' attitudes towards therapeutic abortion. The average age of the students was 20.2 years, mostly male (52.0%), the career with the highest frequency of participants was accounting (36.4%); According to the level of knowledge, 93.6% presented a deficient level of knowledge and 6.4% an efficient level; According to attitudes, 83.2% showed a favorable attitude towards therapeutic abortion, while 2% indicated an unfavorable position. The relationship between the level of knowledge and attitudes towards therapeutic abortion in the students of the Higher Education Institute was not significant ($p > 0.05$).

Keywords: abortion, therapeutic abortion, attitudes, higher education students.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El aborto terapéutico es un procedimiento médico mediante el cual se administran medicamentos para terminar con un embarazo que se realiza por razones médicas, es decir, en caso de que la salud: tanto física y/o psíquica de la madre o del feto estén en grave riesgo, la interrupción voluntaria del embarazo ha sido debatido intensamente, porque incluye aspectos relacionados con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres en edad fértil; al igual que con los valores morales y éticos de la sociedad moral que se caracterizan por su diversidad. Las interrupciones del embarazo se persuaden intensas si se practica con herramientas y en las condiciones apropiadas[1].

Si bien el aborto sigue siendo un tema muy debatido, debe conocerse la relación entre aborto terapéutico, la vida y la salud de la gestante cuando está en peligro. Cuando se trata de aborto terapéutico, la ciencia apunta a un hecho claro y objetivo; el aborto con tratamiento médico legal evita la muerte de las mujeres. Esta intervención es necesario en algunos casos para salvar la vida materna. Desafortunadamente, la gravidez (embarazo) no es un evento libre de riesgos, especialmente para muchas mujeres con enfermedades crónicas. A pesar de todos los avances de la medicina, en Estados Unidos muchas mujeres mueren cada año aproximadamente 600, sino se someten a un aborto para proteger su salud o salvar su vida [2].

El aborto terapéutico sigue siendo un tema muy discutido a nivel mundial, ya que las leyes de diferentes países permiten que una mujer interrumpa antes de las 22 semanas su gestación, cuando la vida de la madre corre peligro [3]. Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMN), en el 2018 se realizaron 86 abortos terapéuticos, de los cuales 27 fueron en el 2017 y 59 en el 2016 [4].

Los embarazos en su mayoría se realizan normalmente, pero muchas veces se convierten en una amenaza para la salud o la vida general de una madre. Ante esa situación, la mayoría de los países a nivel mundial han creado estatutos y protocolos que aprueban la interrupción de la gestación en estos casos. Según

Naciones Unidas, a nivel mundial el 98% de los países admiten el aborto terapéutico para salvar la vida de la gestante, donde el 63%, 62%, 43% y 39% aproximadamente es para proteger la salud física, mental, casos de violación, pornografía e incesto y casos de malformación fetal respectivamente [5].

Según el Protocolo sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), recientemente se estimó que las defunciones maternas en un 8% a nivel mundial se ven comprometidos por abortos inseguros y anualmente fallecen 22 800 mujeres por consecuencias del aborto inseguro. En los países subdesarrollados la mayoría de las defunciones están relacionadas con el aborto. En países donde el aborto es legal y el personal de salud están preparados para brindar servicios seguros, la práctica tiene una baja tasa de letalidad en un 0,2 a 2 defunciones por cada 100.000 personas. En general, las defunciones relacionadas con el embarazo fueron elocuentemente más alta que la mortalidad relacionada con el aborto, en cada 100.000 nacidos vivos hubo 9 defunciones maternas [6].

En cuanto a los países subdesarrollados, la tasa de abortos inseguros es mayor en comparación a los desarrollados, que son realizados de una manera ilegal, esto se debe a que el nivel socioeconómico también tiende a asociarse en la toma de decisiones para optar por un aborto terapéutico. Las familias con nivel socioeconómico bajo tienden a optar por otros tipos de aborto que son mucho más peligrosos para su salud tanto física y psíquica[7].

En un estudio realizado en México (2018), más del 50% de los embarazos no deseados fueron interrumpidos por aborto, es decir, por cada 1,000 mujeres entre las edades de 15 a 44 años se realizaron 38 abortos, aunque la tasa es mucho mayor en mujeres entre la edad de 20 a 24 años. Según algunos autores, la tasa de aborto en el país de México ha ascendido a más de la mitad desde 1990, lo cual se entiende que las mujeres están más incitadas en prevenir nacimientos no esperados. Tal impulso puede provenir del acceso existente respecto al aborto, el 30% de los abortos en México son ejecutados con misoprostol, que se ofrece sin receta en todas las farmacias [8].

El aborto ocurre debido a muchos factores, tales como: acceso inadecuado a los servicios generales de la sexualidad y reproducción, poca información; limitados métodos anticonceptivos; escaso acceso al aborto seguro y legal; discriminación de género entre los jóvenes; discriminación contra las mujeres, etc. Adicionalmente, cabe señalar que las mujeres tienen mayor dificultad para acceder a recursos y educación [8].

Según el Ministerio de Justicia del Perú, en el artículo 119 del Código Penal establece que el aborto medicamente intervenido se realiza con la aprobación de la gestante o representante legal (si los hubiere) no es punible si es el único medio de salvaguardar la vida de la mujer embarazada o perjudicar su salud [9]. Cabe resaltar que en un aborto terapéutico se debe aplicar y tener en cuenta todas las medidas de seguridad, que son realizadas por personal de salud capacitado para evitar algunas complicaciones en la mujer.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) Se acepta el aborto: para salvaguardar la vida materna, producto de violación, feto con anomalía cromosómica, número reducido de fetos en casos de embarazos múltiples. Además, indica que se realizaron 311 abortos terapéuticos en el año 2016 en el Perú. El aborto espontáneo es la principal causa de hospitalización después del nacimiento del feto y la cuarta causa de letalidad materna [10].

En 2017, el Servicio de Vigilancia Criminal del Ministerio de Seguridad Pública registró 343 abortos en el primer trimestre, de los cuales 117 fueron detenidos. En otras palabras, nominalizar el aborto terapéutico no podrá abordar ni eliminar las muertes por aborto en el Perú. Nuestro país continúa luchando con el único tipo de aborto permitido, así como con la prohibición por otras razones y la negativa a brindar educación sexual integral basada en evidencia y planificación familiar, lo que puede reducir el número de abortos, generando hacer vulnerables los derechos reproductivos basados en la salud, la vida y la dignidad de las mujeres, niñas y jóvenes [11].

A nivel nacional, Según el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (POMSEX), el 19% de las mujeres peruanas se ha

realizado un aborto con medicamentos y el 58% ha acudido al médico para interrumpir su embarazo; La gran mayoría de las mujeres de este grupo tienen abortos quirúrgicos. Además, se observa que el método más utilizado es la intervención quirúrgica (47%), el segundo método más utilizado son los anticonceptivos orales (34% de los abortos a nivel nacional). El 17% de las mujeres que usaron anticonceptivos orales para interrumpir el embarazo fueron hospitalizadas, esta cifra aumentó al 49% entre las que tuvieron abortos quirúrgicos [12].

Un estudio sobre el aborto en Perú encontró que el 70% de las mujeres dijeron que conocían a una mujer que había interrumpido su embarazo con un aborto, y observaron la tendencia a favor: el 38% de las mujeres pensaron que no darían su consentimiento para abortar o lo harían si el caso es producto de una violación. y el 42% está de acuerdo con casos de malformaciones fetales. El 54% cree que las mujeres tienen derecho a decidir abortar y el 64% tiene derecho a un aborto seguro. En caso de que las tendencias adversas no estén de acuerdo, el 94% debería renunciar a la falta de recursos económicos. el 56% cree que las mujeres que abortan deben ser sancionadas individualmente; El 82% no sabe en qué circunstancias es legal el aborto en Perú [13].

En cuanto a las actitudes hacia el aborto terapéutico, habrá juicios positivos o negativos frente a los cuales se evaluará cada aspecto de la realidad. Además, son fundamentales en la construcción de representaciones sociales, necesarias para la construcción del conocimiento del mundo real, y muy relacionadas con los valores culturales. La actitud se manifiesta en todos, y todos la manifiestan de diferentes maneras en diferentes cosas. [14]; por ello, es necesario conocer las actitudes de personas que se encuentran en este segmento de la población como son los estudiantes de nivel superior.

En un estudio realizado en estudiantes en el (2018) se encontró que el 56,1% de los estudiantes lograron un alto nivel de conocimiento, informaron haber recibido información tanto de los maestros como de la televisión [15]. En otro estudio, hubo una alta proporción de mujeres con conocimiento regular hacia el aborto terapéutico (49.6%), y principalmente con actitud de indiferencia (45.0%); También señalaron

que la proporción de actitud favorable entre estudios universitarios sobre el aborto terapéutico fue de (16.6%) [16].

En la actualidad, por desconocimiento sobre aborto terapéutico los jóvenes muchas veces lo confunden con otro tipo de aborto el cual simplemente lo hacen para liberarse de responsabilidades ya que como estudiantes sería un obstáculo tener hijos, esto puede impedir la continuidad de sus estudios; por lo tanto, se someten a algún tipo de aborto, pero en este caso no es un aborto terapéutico ya que no estaría en riesgo la vida de la madre. Según las estadísticas descritas y teniendo una tendencia de incremento progresivo de esta práctica en etapas cada vez más jóvenes de la población, se hizo necesario plantear esta investigación.

En este estudio, la pregunta de investigación fue ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020? y la hipótesis planteada fue: la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, es significativa.

El objetivo general de la investigación fue: Relacionar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020; los objetivos específicos fueron: Caracterizar a los estudiantes del Instituto Superior, estimar el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en los estudiantes y describir las actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes investigados.

Los resultados de la investigación muestran que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Chota, donde el conocimiento de los estudiantes fue deficiente 93,6% y el 83,2% presentaron actitudes favorables hacia el aborto terapéutico.

El estudio está constituido por los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción, se describe la problemática de la investigación; Capítulo II Marco Teórico, aborda

antecedentes, base teórica, bases científicas conceptuales de las variables estudiadas y se define términos básicos; Capítulo III Marco Metodológico, se describe el diseño de investigación, población, métodos y materiales utilizados, procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV Resultados y discusión, En esta sección, los hallazgos se comparan con los de otros investigadores, se analiza las tablas y se considera la apreciación del investigador; Capítulo V Conclusiones y recomendaciones, se plasman en base a los objetivos y resultados. finalmente se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos que formaron parte de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Guamán J, Marcatoma N. (Ecuador, 2018) realizaron la investigación: Nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en usuarios del Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca. 2018, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre aborto inducido en los investigados. Estudio observacional, descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 400 participantes, los resultados obtenidos fue un nivel medio de conocimientos con el 68%, seguido de un alto conocimiento en el 25,8% y bajo 6,3% y en relación a la actitud de indiferencia fue la más frecuente con un 54,3%, seguida de aceptación en el 23,5% y rechazo en un 22,3%. Concluyeron que la relación de conocimientos y actitudes evidenciaron una actitud de indiferencia en aquellos que tuvieron un nivel de conocimiento medio [17].

Jáuregui F. (Perú, 2019) realizó el estudio: “Actitudes frente al aborto inducido en estudiantes del I y IX ciclo de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca 2019”, tuvieron como objetivo determinar la actitud frente al aborto inducido entre estudiantes del I Y IX ciclo. Estudio prospectivo, transversal, de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 68 estudiantes. Los resultados fueron que: Las principales características de los estudiantes: 35,3% mayores de 24 años, 33,8% menores de 20 años y 30,9% de 20 a 24 años, el 44,1% mostró una actitud de indiferencia, el 33, 8% de aceptación y el 22, 1% de rechazo sobre el aborto inducido. Concluyó que la actitud frente al aborto inducido de los estudiantes de I ciclo fue de aceptación y de los estudiantes de IX ciclo fue de indiferencia [18].

Murguía R, Connie G. (Perú, 2018) realizaron el estudio: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017”, tuvieron como objetivo determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia el aborto terapéutico. Estudio descriptivo, transversal, la muestra estuvo

constituida por 100 estudiantes. Los resultados fueron: edad de los alumnos entre los 17 y 35 años, género femenino con el 89,0%; las relaciones entre las actitudes afectivas sobre el aborto terapéutico fueron negativas en el 81,0%; las actitudes conductuales fueron negativas el 51,0% y las actitudes éticas fueron positivas el 61,0% de los encuestados. Concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre, el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico [19].

Paucara M, Rodríguez J. (Perú, 2017) desarrollaron el estudio: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes de las Facultades de Medicina y Obstetricia- Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa mayo- junio, 2017”, tuvieron como objetivo Comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes. Estudio de carácter comparativo, prospectivo transversal; la muestra estuvo constituida por 263 estudiantes. Los resultados fueron: los resultados fueron los siguientes el 64,3% de los estudiantes de medicina tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 62,7% tenían un nivel eficiente en los estudiantes de obstetricia, en cuanto a las actitudes los estudiantes de medicina con el 77,6% y el 53,7% de los estudiantes de obstetricia tuvieron una actitud favorable frente al aborto terapéutico. Concluyeron que los estudiantes de ambas facultades tuvieron un nivel de conocimiento y actitudes diferentes frente al aborto terapéutico [20].

Ortega A, Yauri N. (Perú, 2015) desarrollaron la investigación: “Habilidades sociales y actitudes hacia el aborto en estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Huancavelica – 2015”, tuvieron como objetivo determinar la relación de habilidades sociales con la actitud hacia el aborto en estudiantes de la Facultad de Enfermería. Estudio correlacional, de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 146 estudiantes. Los resultados obtenidos fueron: el 51,4% de estudiantes presentaron actitud positiva a favor del aborto. Concluyeron que existe relación entre habilidades sociales y actitudes hacia el aborto [21].

Luego de realizar una indagación de la literatura de manera exhaustiva, no se encontraron antecedentes a nivel regional ni local, referente al estudio del aborto terapéutico en estudiantes de educación superior no universitaria; es por ello, que la investigación adquirió relevancia y sus resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones, también para conocer y entender la realidad problemática y de esa manera los actores sociales planteen estrategias de intervención.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La presente investigación tuvo como teoría a la moralidad del aborto de Ortiz G. (2009), refiere que el tema de aborto divide a las personas en dos enfoques contrarios: Ya sea a favor o en contra de la despenalización del aborto. Se basa en un mapa de posiciones: Conservadoras, liberales y moderadas [22].

Para el conservador extremo, el huevo o también llamado cigoto es considerado como un ser viviente desde el inicio de la concepción y tiene un súper derecho a la vida. Para dicho conservador solo sería permitido el aborto (terapéutico) cuando la vida materna estaría en riesgo. Las personas moderadas a menudo aceptan la eugenesia (defectos de nacimiento) y la violación. La postura ultraliberal enfatiza que el foco de la discusión está en el valor mayor del derecho a que las mujeres decidan sobre su cuerpo, sus propios proyectos de vida y ejercer este derecho. [22].

En la nueva revisión y actualización, el mismo autor (Ortiz G, 2020) menciona La ética de la legislación que penaliza el aborto y la ética del aborto mismo. Son dos cuestiones que conviene analizar de forma independiente, aunque es evidente que la primera depende en cierta medida de la segunda. La ética de la ley del aborto depende de si el aborto se considera moralmente aceptable. [23].

La cuestión ética surge de los defensores de una postura liberal a favor de la legalización del aborto. Muchos creen que, si el aborto es visto como una cuestión moral, los conservadores en contra de la denominación, cuyas opiniones son predominantemente religiosas, lo discutirán. Como resultado, muchos libertarios a menudo abogan por la despenalización, argumentando que el aborto no debe verse como un problema moral sino como un problema tanto para la salud pública y para la sociedad [23].

La moralidad de la ley es el acto mismo de interrumpir el embarazo. Hay dos perspectivas de las cuales se puede evaluar la ética de la ley, castigado por el aborto: un impacto o consecuencia de la ley, y la otra de la sanción de posibles abortos y, de hecho, está sucediendo, violando las leyes de las mujeres. [23].

Esta teoría tiene relación con el tema investigado porque habla de la moralidad del aborto, donde está en cuestión los derechos del embrión y de la madre; el aborto terapéutico no es penalizado cuando la vida de la gestante esté en riesgo, hay malformaciones congénitas y violación. Además, asocia la privacidad, integridad corporal, dignidad, igualdad, no distinción por razón de índole, por lo tanto, las mujeres embarazadas por estas razones no deberían concurrir a un aborto clandestino ya que pueden llegar hasta la muerte, porque no conocen los peligros, daños emocionales y riesgos a los que se exponen en dicha práctica.

2.2.2. Conocimiento sobre el aborto terapéutico

A. Definición de conocimiento

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define al conocimiento como la síntesis, intercambio de las partes interesadas para aprovechar los beneficios de la innovación global y local para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud de la población [24].

El conocimiento es una acción e influencia de saber, lo que significa obtener información valiosa para comprender la realidad con las mentes, el conocimiento y la inteligencia. Pertenece a los resultados de los procesos educativos. [25].

B. Componentes del conocimiento

Los componentes del conocimiento son [26]:

- **Sujeto.** es la persona que realiza una función cognitiva, es decir, saber y usar las facultades cognitivas: tacto, vista, sabor, olor, oído e inteligencia para manejar información.
- **Objeto.** Es un elemento tangible o abstracto que un sujeto necesita interiorizar para ser relevante en su campo de conocimiento. Los objetos pueden ser parcialmente identificados por el bloque de conocimiento o completamente desconocidos.
- **Operación cognitiva.** Estos son los actos de conocimiento que se realiza con la ayuda del manejo psicológico que el tema debe hacerse relacionado con el objeto para poder reunirse con él.

- **Representación mental.** Es la acción interna obtenida cuando el sujeto conecta el objeto a través de la manipulación cognitiva. También llamado pensamiento.

C. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico.** Aquel conocimiento que proviene de una experiencia personal y del contacto directo con el objeto en estudio. usualmente siendo algo físico u objetivamente mensurable [27].
- **Conocimiento teórico.** Es aquel conocimiento que se obtiene de una manera analítica, es decir, mediante la lectura o una explicación de un determinado tema [27].
- **Conocimiento científico.** Este es el conocimiento con el método de la ciencia que utiliza la observación, pruebas e hipótesis [27].
- **Conocimiento técnico.** Es aquel que se obtiene mediante la observación o experiencia dentro de un campo de estudio determinado [27].

2.2.3. Aborto terapéutico

A. Definición

Según la OMS, Aborto terapéutico significa aborto con medicamentos, el propósito es proteger la salud o la vida de las mujeres embarazadas en riesgo [28].

Es la práctica que se realiza para impedir que nazca, El feto tiene un defecto anatómico o mental. Es la extracción voluntaria de la

gestación por razones de salud de las mujeres antes de que el feto sea viable (22 semanas o menos de 500 gramos) [1].

En Perú en el artículo 119° de Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635, especifica que, la mujer puede realizar un aborto legal, siempre y cuando corra peligro su vida o esté expuesta a un mal grave o pertinente, además de contar con la aprobación del médico y consentimiento de la gestante [29].

B. Tipos de aborto terapéutico

Los tipos de aborto terapéutico considerados en el estudio son [30]:

a. Aborto médico

Es una acción que se realiza por intermedio de medicamentos (mifepristona y misoprostol) y/o dosis múltiples de un medicamento (solo misoprostol) [30].

< 0 = 12 semanas y >12 semanas (0 > 84 días) de embarazo

	9 – 12 SEMANAS	> 12 SEMANAS
MIFEPRISTONA Y MISOPROSTOL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mifepristona 200 mg ❖ Oral ❖ Única dosis 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mifepristona 200 mg ❖ Oral ❖ Única dosis
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Misoprostol 800ug, seguido de 400ug vaginal. ❖ Luego vaginal o sublingual cada 3 horas hasta la expulsión o hasta 5 dosis. ❖ Inicial 36-48 horas de recibir mifepristona. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Misoprostol de 800ug, seguido de 400ug vaginal. Luego vaginal o sublingual ❖ Misoprostol de 400ug oral luego vaginal o sublingual, cada tres horas hasta 5 dosis. ❖ Iniciar de 36-48 horas después de usar mifepristona..

MISOPROSTOL SOLO	❖ Misoprostol de 800 ug, vaginal o sublingual cada 3-12 horas hasta 3 dosis	❖ Misoprostol de 400ug, vaginal o sublingual cada 3 horas por 5 días.
-------------------------	---	---

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2014 [30].

b. Aborto quirúrgico

Se recomienda a todas las mujeres embarazadas de más de 12 a 14 semanas de edad gestacional que preparen la pelvis y la abertura del cuello uterino antes del aborto quirúrgico. [31]:

- ✓ Aunque no es recomendable como práctica para el embarazo en menos de 12 semanas, de gestación puede considerar el uso de preparaciones cervicales para toda mujer que sea frágil al aborto quirúrgico.
- ✓ Los factores que influyen en esta situación pueden determinar si la gestante tiene más peligro de tener complicaciones por un aborto espontáneo y la práctica de los profesionales de la salud.
- ✓ La preparación adecuada del cérvix reduce la frecuencia relacionada con el aborto médico del segundo trimestre, incluido el peligro de perjuicios al cuello, perforación uterina o aborto inconcluso.
- ✓ Se pueden usar diluyentes y agentes osmóticos para preparar el cuello uterino. Al preparar el cuello uterino para la cirugía, se deben usar analgésicos como ibuprofeno y/o anestésicos, así como ansiolíticos orales si es necesario, para maximizar su eficacia.

– **Procedimientos hasta las 12 semanas de embarazo**

Los métodos de elección más recomendables en esta etapa de gestación son por medio de aspiración eléctrica o aspiración manual endouterina (AMEU) y uso de misoprostol, bajo una condición especial. En caso de que haya alguna falla en los equipos o complicación de la embarazada, se procederá a realizar el legrado uterino instrumental (LUI) [10].

– **Aspiración manual Endouterina (AMEU):**

Se realiza por medio de la inserción de un catéter de plástico, que se introduce por el cuello uterino abierto y se conecta a una jeringa Karman de plástico de 60 ml, que puede crear un vacío de hasta 600 mmHg. La presión negativa se transmite a través del catéter hacia la cavidad uterina [5].

– **Legrado uterino instrumental (LUI):**

Una jeringa de plástico de 60 ml puede tener una o dos válvulas. Los tubos son flexibles y vienen en una variedad de tamaños (diámetros exteriores de 4 a 10 y 12 mm). El uso de un adaptador de plástico de un color diferente ayuda a conectar el tubo de infusión a la jeringa, aunque las jeringas existentes conectan este tubo directamente [5].

D. Riesgos del aborto terapéutico

Los riesgos del aborto terapéutico pueden ser [31]:

- ✓ Deterioro de la cavidad uterina.
- ✓ Perforación accidental del útero con algún instrumento.
- ✓ Menorragia
- ✓ Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- ✓ Reacciones a medicamentos o anestésicos, que provocan disnea.

E. Indicaciones del aborto terapéutico

Según el MINSA, en la Guía técnica para la interrupción voluntaria de la gestación por indicaciones médicas, es considerada una alternativa para salvar la vida de la madre, antes de las 22 semanas. Esta situación y el reemplazo designado deben introducirse al conocimiento afectado por el embarazo, por lo que es muy voluntario y puesto en conocimiento, puede decidir si preferir el aborto o no. Los siguientes elementos clínicos del embarazo, se evalúan para saber si se procede o no [10]:

- Células malignas que requieren intervención quirúrgica, terapias radiológicas, tratamiento con químicos.
- Síndrome de dificultad respiratoria, es cuando la presión de oxígeno es <50 mmHg y saturación de oxígeno <85% en el torrente sanguíneo.
- Embarazo ectópico.
- Náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo renuente al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.
- Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional III-IV reacia a tratamiento.
- Embarazo molar parcial con pérdida de sangre que provoca riesgo materno.
- Lupus eritematoso sistémico con deterioro renal severo.
- Neurologías que se complican en el embarazo.
- Diabetes gestacional avanzada con daño de órgano blanco.
- Presión alta crónica severa con deterioro de órgano blanco.

F. Procedimientos

Según la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del procedimiento de atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de las 22 semanas de gestación con consentimiento informado en el marco de

lo dispuesto en el artículo N°119 del Código Penal, los procedimientos a seguir son [10]:

a. Procedimientos administrativos

- El doctor que determina la necesidad de interrumpir legalmente el embarazo lo notificará a la paciente y levantará un expediente clínico.

- La embarazada o su representante legal, en caso de no ser posible, presentar solicitud de aborto médico ante el Centro de Ginecología y Obstetricia, expresando los motivos por los cuales se interrumpe el embarazo.

- El servicio de Ginecoobstetricia facilitará gestión de inmediato, se llevará a cabo aplicaciones y una reunión médica, esto será de tres expertos médicos, que pueden ordenar a otras recomendaciones de expertos con una especialidad adecuada, intencional; de ser necesario se amplía la anamnesis y dictaminar por la causa o no de lo solicitado, esto debe quedar escrito y constatado las conclusiones y recomendaciones en la historia clínica.

- El jefe del lugar prestador designa a un doctor para llevar a cabo la intervención, desde que se presenta lo solicitado hasta el inicio del procedimiento de interrupción, no debe exceder los siete días.

- Culminando con el procedimiento administrativo, el jefe del servicio de Ginecoobstetricia dará a conocer a la dirección hospitalaria, si el servicio no efectúa la gestión solicitada, la embarazada podrá reclamar ante los responsables, donde el problema será resuelto dentro de las 48 horas.

b. Junta médica

- Contará con tres profesionales de la salud y deberá ser presidido por al menos un ginecólogo-obstetra y dos cirujanos, uno de los cuales será especialista o médico involucrado en condiciones médicas subyacentes a los efectos ocultos en la mujer embarazada.
- Los expertos recibirán un informe y evaluarán el caso, expandirán el historial, a reexaminar a la paciente o requerir controles adicionales si sean convenientes, y necesariamente indican el origen sin interrumpir el embarazo, durante 48 horas, bajo responsabilidad.
- Concluye que para interrumpir un embarazo se debe realizar un trámite en el cual se notificará a la gestante antes de las 22 semanas y todo lo relacionado con ella, para que firmen un consentimiento y permitan el procedimiento.

c. Procedimientos de evaluación para aborto terapéutico con consentimiento

Un doctor llevará a cabo el procedimiento para confirmar si realmente existe un embarazo, así como el tiempo de gestación, es un factor importante para elegir los métodos de evacuación de contenido uterino y la velocidad que debe tener para atender tal caso [10]:

Anamnesis: un documento legal completo e integral identifica el primer día del último período menstrual normal y la regularidad o irregularidad de la menstruación, evaluando el historial médico individual quirúrgico, obstétrico y relacionado, especifique: presión mamaria, náuseas, vómitos, fatiga, micción frecuente, dolor pélvico, fiebre, dificultad para respirar, taquicardia, etc [32].

Examen físico: control y registro de funciones vitales, estudio de los sistemas respiratorio y cardiovascular, exploración abdominal y ginecológica: establecer el tamaño y el volumen de la matriz según las semanas de gestación para determinar el embarazo intrauterino [32].

Exámenes secundarios: Hematocrito y hemoglobina, sangre y grupo Rh, ensayos serológicos, tiempo de coagulación y sangrado: ligeras pruebas de reagentes plasmáticos (RPR), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ultrasonido y tampón de dosis de gonadotropina coriónicas (HCG) si fuera necesario [32].

Inmunoglobulina anti-rh a utilizar: En madres embarazadas con Rh negativo, se debe usar inmunoglobulina anti-Rh durante la intervención quirúrgica [32].

G. Consecuencias del aborto terapéutico

Consecuencias psicológicas

- Las consecuencias psicológicas que se presentan ante una mujer cuando esta se haya practicado un aborto terapéutico son: inestabilidad emocional, baja autoestima, trastornos emocionales, angustia, tristeza, sentimiento de culpa, ansiedad, depresión, sentimiento de fracaso, depresión pena y dolor. El hecho de que la vida sea la vida de las mujeres está se encuentra en riesgo. brinda un daño triste y sentimental a menudo y sintiendo la pérdida de un ser querido en desarrollo [33].

Consecuencias físicas

- Las infecciones ovulares son las más comunes. El fruto de la concepción se infecta y la contaminación envuelve a la mujer en gestación en el cual el embrión no puede sobrevivir. Los intentos de aborto séptico pueden ser naturales o más frecuentes. Las

madres embarazadas a menudo acuden a la sala de emergencias de maternidad con fiebre superior a 40 °C, a menudo con sepsis y shock séptico. Unos segundos para tomar una decisión son muy importantes porque el feto puede haber muerto por fiebre alta. Inserción del útero: la única medida para ahorrar las consecuencias graves de la madre o la muerte [33].

- El embarazo ectópico. Es la implantación de un óvulo engendrado fuera del útero. Alrededor del 95% de los embarazos ectópicos se encuentran fertilizados fuera de la cavidad uterina (el óvulo o embrión fertilizado tiene una gran capacidad para implantarse en cualquier tejido en el que se haya implantado). Pero solo el útero es adecuado para el embarazo, la posibilidad de parto es alta [34].
- Los trastornos sistémicos u orgánicos más comunes durante el embarazo son insuficiencia cardíaca, respiratoria, endocrina y renal, y los mecanismos de autorregulación inadecuados exacerban la enfermedad autoinmune materna. [33].

2.2.4. Actitudes hacia el aborto terapéutico

A. Definición

Es la disposición voluntaria que tiene cada individuo frente al aborto terapéutico, La actitud consiste en los fenómenos psicológicos a través de los cuales una persona ejerce su libertad, lo que le ayudará posteriormente a afrontar los retos que le plantee a lo largo de su vida [35].

B. Enfoques de actitudes frente al aborto terapéutico

Los enfoques considerados en el estudio son [20]:

Enfoque religioso

La palabra aborto terapéutico es despótica, sin embargo, su finalidad es la vida y la salud de la madre, finalmente es lo contrario: Privación de un ser inocente, en cuyo caso la supresión del feto tiene por objeto debilitar a la madre o poner en peligro su vida [20].

Enfoque social

Para la sociedad el aborto terapéutico se considera de diferentes maneras, porque algunos procedimientos más que para las limitaciones de los niños, para otros, son un ataque contra la vida del ser humano que está por nacer, los embriones y fetos son seres humanos con derechos, incluido el nacimiento, el desarrollo y la familia. Todas las mujeres tienen privacidad, salud, integridad física; Por eso tienes que elegir si optar por el aborto terapéutico o negarse [36].

Enfoque moral

El feminismo da a entender que el aborto es como un último recurso, no como un anticonceptivo. Por otro lado, las actitudes hacia los niños y sus necesidades es otro elemento muy significativo en este debate [37].

Diversos países ven el aborto desde una perspectiva social; ubicándolo en el ámbito de la autonomía del ser humano, el derecho a planear la familia [23].

Enfoque psíquico

Los jóvenes que se atreven a abortar se sienten culpables. Por esta razón muchas personas caen en: pérdida de autoestima, culpa, arrepentimiento, depresión severa, sentimiento de duelo, pensamientos suicidas, trastornos mentales y comportamientos autodestructivos. Las mujeres que optan por abortar deben estar preparadas moral y psicológicamente [38].

C. Componentes de las actitudes

Componente cognitivo. Incluye conocimientos sobre personas o conceptos sobre fenómenos sociales (objetos), que incluyen sus costumbres, opiniones y creencias, etc. El saber conocer es un factor determinante en la actitud, cuanto más profundo y completo se comprenda, más completa será la comprensión. Sobre personas y cosas, tu actitud es más clara persona o cosa. También se define como el conjunto de categorías que las personas utilizan para nombrar todos los objetos [39].

Componente afectivo. Cada actitud crea una carga emocional que consiste en expresiones emocionales hacia los objetos sociales que, en última instancia, conllevan una carga emocional. El componente afectivo estará formado por experiencias placenteras o bruscas que ocurren en la relación entre el sujeto y el objeto social [39].

Componente expresivo (conductual). Comprende conductas no verbales (gestos, entonación de voz), etc. Actuar con un comportamiento apropiado en relación con objetos conocidos y emocionales. Sin embargo, este componente no siempre sigue una línea idéntica a los componentes cognitivo y emocional. Por lo tanto, un individuo puede tener una fuerte actitud negativa (componente emocional) hacia otro que conoce bien (componente cognitivo) y aun así hablarle de cerca en la mayoría de las situaciones situacionales [39].

D. Tipos de actitudes

Para esta investigación se consideraron las siguientes:

Actitud positiva. Se identifica cuando una persona ve el lado efectivo de las cosas no importa el tiempo y lugar, aunque ella se encuentre pasando por un problema difícil [18].

Actitud negativa. Esta actitud se caracteriza por el pesimismo, a pesar de que el individuo está en momentos felices [18].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Actitud

La tendencia de la acción o el pensamiento sobre un método específico perteneciente a un prodigio, contexto o estímulo particular derivado de la práctica o de la difusión de una perspectiva particular sobre hechos reales [40].

2.3.2. Malformación congénita

Las malformaciones congénitas también determinadas defectos del nacimiento, son anomalías estructurales o funcionales que ocurren en el útero, como un trastorno metabólico, y pueden identificarse durante la gestación, el parto o más adelante en la vida [41].

2.3.3. Muerte fetal

El fallecimiento fetal intrauterino antes de la evacuación o eliminación completa de los productos de la concepción humana de la madre, independientemente de la duración del embarazo y de si se ha tomado la decisión de interrumpir de la gestación [42].

2.3.4. Aborto

Es la necesidad donde se pone fin al embarazo cuando el feto no puede sobrevivir por si solo fuera del útero materno ya sea de manera natural o inducido [43].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se realizó en la ciudad de Chota, se ubica en el centro de la provincia, pertenece al departamento de Cajamarca. Su capital está situada en la meseta de Acunta; aproximadamente a 2, 388 m s. n. m., con una distancia de 150 km a Cajamarca y 129 km hasta la ciudad de Chiclayo. Limita con el distrito de Chalamarca por el este, con la provincia de Bambamarca por el sur, con el distrito de Lajas por el oeste y con los distritos de Chiguirip y Conchán por el norte. Gran parte del área geográfica tiene un clima templado y temperaturas estimadas de 17,8°C [44].

La entidad donde se realizó la investigación fue el Instituto Superior Tecnológico Público de Chota (IESPCH), establecido con Resolución Ministerial N° 102-84-ED, con fecha 09 de febrero del año 1984, en el Fundo Tuctuhuasi carretera Chota- Chiclayo a 03 kilómetros de la misma ciudad, en el departamento de Cajamarca, iniciando a funcionar el 03 de Octubre del mismo año, tuvo como primer Director al Lic. Oscar Guevara Pérez, luego al Ing. Wilder Fernando Sánchez Carranza, el Ing. Demetrio Coronado Díaz, al Mg. José Francisco Gasco Sánchez y en la actualidad al Dr. Guillermo Risco Vásquez [45].

En la actualidad cuenta con cuatro carreras técnicas: computación, Enfermería Técnica, Contabilidad, e Informática y Producción Agropecuaria, con una población de 353 estudiantes en las cuatro carreras profesionales matriculados en el año 2020 – I [45].

3.2. Diseño de investigación

Este estudio tuvo enfoque cuantitativo, relacional porque relaciona dos variables de investigación, en este caso el conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota [46].

El diseño fue de corte transversal no experimental porque las variables no se manipularon de manera intencional, es decir, se observaron los fenómenos tal como ocurrieron en su contenido natural, para su análisis y asimilación de las variables en estudio fue en un determinado periodo de tiempo y espacio [46].

3.3. Población y muestra

La población estuvo compuesta por 353 alumnos del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, matriculados en las cuatro carreras profesional: Enfermería Técnica, Contabilidad, Computación e Informática y Producción Agropecuaria en el año académico 2020 – I [47]. No fue necesario obtener una muestra, por tratarse de una población manejable para la investigación, se logró captar 250 estudiantes los que voluntariamente aceptaron ser parte del estudio.

La unidad de estudio lo constituyó cada uno de los educandos del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Chota.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos, de las cuatro carreras profesionales del II, IV y VI ciclo matriculados en el semestre académico 2020-I por ser los únicos ciclos presentes en este semestre.
- Estudiantes que asistieron regularmente a clases virtuales.
- Estudiantes que aceptaron participar y llenaron el consentimiento informado voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Alumnos retirados o que no concurrieron por enfermedad.
- Alumnos que no accedieron a participar voluntariamente en la investigación.
- Estudiantes con internet limitado o con problemas de conectividad.

3.4. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Conocimiento Sobre el Aborto Terapéutico	Acto o efecto de conocer sobre el aborto terapéutico [10].	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto provocado ✓ Legislación del aborto terapéutico ✓ Autorización del aborto terapéutico ✓ Aborto terapéutico ✓ Vida humana ✓ Marco legal de aborto terapéutico ✓ Finalidad de aborto. 	Eficiente: 13 – 20
		Bioético	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstetricia y aborto terapéutico. ✓ Tipos de aborto. ✓ Tiempo para consideración de aborto. ✓ Procedimientos de aborto Métodos en un aborto. ✓ Responsables de indicar un aborto. 	Deficiente: 0 – 12
		Legal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicaciones para abortar. ✓ Enfermedades que conllevan a abortar. ✓ Consecuencias psicológicas. ✓ Consecuencias físicas. ✓ Causas que causa el aborto. ✓ Interpretación de embarazo. ✓ Abortos provocados. 	

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Actitudes Hacia el Aborto Terapéutico	Es la disposición voluntaria que tiene cada persona frente al aborto terapéutico [48].	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unión del óvulo y el espermatozoide. ✓ Opción del aborto ✓ Mujeres que se realizaron aborto terapéutico. ✓ Decisión para abortar. ✓ Aborto despenalizado. ✓ No es despreciable el aborto. ✓ Reducción de complicaciones. ✓ Médicos que realizan abortos. 	<p>Desfavorable: 25 – 37</p> <p>Ambivalente: 38 – 45</p> <p>Favorable: 46 – 75</p>
		Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inversión y prevención de embarazos. ✓ Complicación de la gestación. ✓ Riesgo de vida. ✓ Aborto terapéutico previene males graves. ✓ Practicaría el aborto terapéutico. ✓ Medico realiza aborto terapéutico. ✓ Aborto terapéutico y culpabilidad. ✓ Despenalización del aborto terapéutico. ✓ Aborto legal en el mundo. ✓ Abortaría por enfermedad. 	
		Conductual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Causa principal para aborto provocado. ✓ Aborto terapéutico y derechos humanos. ✓ Aborto terapéutico evita complicaciones. ✓ Interrumpiría el embarazo. ✓ Razones que justifica el aborto terapéutico ✓ Aborto terapéutico es saludable. ✓ Embarazo molar. 	

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Se realizó a través de la encuesta para las dos variables, que sirvió para recolectar información sobre conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico.

Estrategias de recolección de datos

Para obtener la información se utilizó la encuesta, fue autoadministrada ya que cada uno de los estudiantes desarrollaron la encuesta por ellos mismos, sincrónica porque el cuestionario y la escala tipo Likert fueron resueltos en el mismo periodo de tiempo que se le hizo la entrega y confidencial porque se mantuvo en reserva su identidad informativa.

Procedimientos de recolección de datos

Se pidió el permiso correspondiente al director del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota; quien autorizó realizar el estudio en la citada institución, luego se hizo de conocimiento al docente encargado de cada una de las carreras profesionales; ellos fueron quienes autorizaron la aplicación de la encuesta a los estudiantes a su cargo, esto se realizó a través de un documento de contestación donde accedió la autorización para la obtención de datos.

La recolección de datos se realizó de dos maneras: la investigadora se presentó mediante Google meet con una explicación previa del propósito del estudio y también aclarando cualquier inquietud de los participantes y docentes, en este momento también se compartió la carta de invitación. Luego los instrumentos fueron enviados a sus correos electrónicos de cada uno de los participantes. La información se recolectó durante el semestre académico 2020 – I, desde noviembre del año 2020 hasta finalizar el mismo. Los participantes contestaron de acuerdo a la disponibilidad de su tiempo (mañana y tarde), ya que todos ellos pertenecían al mismo semestre académico.

3.1.1. Materiales

Instrumentos de medición

Para la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario para la variable conocimiento sobre el aborto terapéutico y una escala tipo Likert para la variable actitud hacia el aborto terapéutico, validados por Freitas y Pisco (2013) [35]; y modificado y actualizado por Paúcara y Rodríguez (2017) [20].

Los instrumentos validados por Freitas y Pisco presentan [35]:

Validez cualitativa: La validación del instrumento fue realizado por intermedio de juicio de expertos o método de Delphy, donde participaron 11 expertos en el tema; entre ellos tres profesionales enfermeros, un pediatra, un psicólogo, un sociólogo, un antropólogo, dos obstetras, una trabajadora social y una profesora de lengua y literatura. Recibieron un cuestionario que consta de 36 preguntas sobre conocimientos sobre el aborto con una tasa de aceptación del 98,75% y una escala tipo Likert, que mide las actitudes hacia el aborto con una tasa de aceptación del 100%, una herramienta muy eficiente de utilizar [35].

Validez cuantitativa: lo realizaron por consistencia interna, obteniendo para conocimiento hacia el aborto un alfa de Crombach de 0,801 y 0,824 para la escala de Likert que evalúa las actitudes hacia el aborto terapéutico, esto confirmó que los instrumentos son altamente confiables en dicha investigación [35].

Para esta investigación se consideró el cuestionario y escala de Likert modificado y actualizado sobre aborto terapéutico, por Paúcara y Rodríguez, estos realizaron una prueba piloto en 10 estudiantes donde obtuvieron un Alfa de Crombach de 0,81 para conocimiento y de 0,82 para actitudes hacia el aborto terapéutico [20].

El Cuestionario de nivel de conocimiento sobre tratamiento del aborto está compuesto por 20 preguntas cerradas de 3 dimensiones (cognitiva, bioética y legal) con puntaje global, donde cada ítem tiene un puntaje de: incorrecto: 0 y correcto: 1; clasificado en [20]:

- Conocimiento deficiente: 0 – 12 puntos
- Conocimiento eficiente: 13 – 20 puntos

En el caso de las actitudes hacia el aborto terapéutico fueron evaluados con escala de Likert, operacionalizado en 25 ítems con 3 dimensiones (cognitivo, afectivo y conductual), donde el puntaje de cada ítem es: De acuerdo (DA): 3, Indiferencia (I): 2, Desacuerdo (D): 1 [20]:

Para establecer los rangos de puntaje para las actitudes hacia el aborto terapéutico, se utilizó la campana de gauss (desfavorable, ambivalente y favorable), para el cálculo se requirió de los siguientes datos:

- a: punto de corte menor
- b: punto de corte mayor
- Constante: 0,75
- Media (X): 41,10
- Desviación estándar: 5,281

$$a/b = x \pm DS(0,75)$$

Se clasifica en:

- Desfavorable : 25 – 37 puntos
- Ambivalente : 38 – 45 puntos
- Favorable : 46 – 75 puntos.

Adicionalmente los instrumentos fueron adaptados al contexto por intermedio de una prueba piloto, realizado en 40 estudiantes de las carreras de: Farmacia, Laboratorio clínico y Enfermería Técnica del

Instituto Superior Tecnológico Privado La Católica Chota; que tenían semejantes particularidades de la población estudiada, luego se realizó la prueba estadística alfa de Crombach, donde se obtuvo un valor de 0,86 en el cuestionario de nivel de conocimiento y de 0,80 en las actitudes hacia el aborto terapéutico, corroborando la fiabilidad de los instrumentos [anexo 4].

Recursos Financieros: La investigación tuvo como presupuesto s/. 3,222.50, que fue cubierto en su totalidad por la investigadora.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Después de haberse recolectado los datos a través del cuestionario y escala de Likert, luego se elaboró la matriz de datos y se ingresó la información recolectada para su procesamiento; para tales efectos se utilizó el software Epidat versión 4.2 [49] y la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2016.

El análisis estadístico se realizó mediante la estadística descriptiva, donde los resultados se obtuvieron a través de frecuencias absolutas y relativas, promedios, desviación estándar; son presentados en tablas simples y de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

Para establecer la relación entre variables se utilizó la estadística inferencial, la prueba de Chi Cuadrado de Independencia con un intervalo de confianza del 95% o en su defecto la prueba exacta de Fisher; y un $p < 0,05$ indicador estadístico significativo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota.

Tabla 1. Edad de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020

Edad (años)	N°	Media \pm D.S.	Mín. – Máx.
	250	20,2 \pm 2,6	16 – 37

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el aborto terapéutico.

Los estudiantes tuvieron una edad promedio de 20,2 años de \pm 2,6 años de los cuales el participante de menor edad tenía 16 años, mientras que el mayor 37 años. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes de educación superior son de etapa adulta joven y que las edades oscilan entre dichas edades.

Investigaciones realizadas con grupos etarios similares reportan que la edad media de los estudiantes de educación superior estuvo entre los 15 y los 35 años; así, Jauregui [18], encontró edades de entre 17 y 29 años, y Murguía R, y Connie G, entre 17 a 35 años [19]. En este punto es importante tener en cuenta las edades de los participantes, pues se observa que la mayor parte se encuentran en la etapa de vida joven; etapa donde su personalidad, autoconocimiento, autoaceptación, y su mayor capacidad de aprendizaje provee la adquisición de decisiones; por lo tanto, desde esta perspectiva los resultados obtenidos de los participantes en cuanto a conocimiento y actitudes sobre el aborto terapéutico son más veraces.

Asimismo, no se debe dejar de lado las edades inferiores a 16 años (dependientes de los padres) o superiores a 35 años (carga familiar), pues si bien es cierto son en menor cuantía, también tienen inmersos componentes sociales, económicos, culturales, etc., que podrían influir en la decisión de llevar a cabo un aborto, independientemente de su nivel de conocimiento. Por tanto, la problemática del aborto no solo debe verse del punto de vista de nivel de información y acciones

que tienen los investigados sino desde una valoración más amplia (biopsicosocial) [15, 21].

Cabe indicar que estas son edades promedio en la educación superior peruana, tal como lo indica el INEI, al reportar que de la población estudiantil (15 y 29 años de edad), el 22,9% tiene educación superior; el 43,4% de los jóvenes del área urbana tienen educación superior o están estudiando una carrera profesional, en comparación al 15,5% del área rural. Este aumento progresivo del acceso a la educación superior en general se debe al crecimiento económico y a la mayor información por parte de los medios comunicativos; además de las políticas públicas en educación implementadas por el gobierno [50,52].

Además, las variables de estudio en estudiantes de educación superior guarda estrecha relación con su edad, tal como lo determina Huamani y Serruto [14], esto se debería a la consolidación cognitiva que alcanzan los estudiantes a esta edad, tanto en su formación profesional, como en su proceso de desarrollo; al tipo de carrera profesional que vienen cursando, a la condición social en la que se encuentran, las representaciones sociales que le asignan al tema a nivel familiar, a la cultura propia de la familia y entorno social en el que se desenvuelven, etc.

Tabla 2. Sexo de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020

Sexo	N°	%
Masculino	130	52,0
Femenino	120	48,0
Total	250	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el aborto terapéutico.

El 52,0% de los alumnos fueron varones, mostrando que hay una diferencia mínima marcada entre el número de varones respecto al de mujeres; pues actualmente tanto mujeres como varones tienen los mismos derechos sobre la educación.

Los resultados encontrados en el estudio tienen que ver con el aumento en el acceso a la educación de las mujeres que viene promoviendo el estado peruano en los últimos años; esto se evidencia claramente con los reportes del INEI [51], donde en el 2018, el acceso a la educación superior fue mayor en las mujeres (30,1%), comparada con los hombres (25,9%); además, el 33,6% de las mujeres del área urbana asisten a una institución educativa superior, al igual que 15,4% de aquellas que viven en la zona rural; además las tasas de matrículas entre hombres y mujeres son favorables hacia los varones de la zona urbana (32,4%) [53].

Si bien es cierto la proporción de varones respecto al de las mujeres es ligeramente superior, se hace necesario por cuestiones de relevancia remarcar el número de mujeres participantes del estudio, pues son ellas, en muchos casos, las que tomarán la decisión de practicarse un aborto terapéutico o sugerir su práctica; y esa decisión, será tomada en base a sus conocimientos y actitudes respecto a ello, los mismos que tiene que ver con la cultura, las costumbres, el tipo de crianza, las expectativas personales, el valor que se le da a la mujer dentro de su organización social, o el conocimiento disponible sobre temas de sexualidad y reproducción, de los que disponen o los hogares donde fueron criados [54, 55].

En este sentido, los resultados reflejan el avance de la formación superior de las mujeres; lo que representa un gran progreso, especialmente en la sociedad peruana donde, tradicionalmente sobre todo en zonas rurales, el hecho de que la mujer es la responsable del sistema reproductivo en el hogar (planificación familiar, utilización de los métodos anticonceptivos crianza de los hijos, etc.) ha limitado por mucho tiempo su acceso a la educación [56]. Entonces podemos asumir que, el acceso a la formación de las mujeres ayudará al mejor manejo del sistema reproductivo, donde los conocimientos que tiene en torno al aborto terapéutico le ayuden a tomar una decisión que esté acorde con sus principios.

Si bien los resultados reportan una menor cantidad de mujeres participantes, no debemos dejar de lado la participación y caracterización social que se le da a la mujer en los distintos escenarios; en este sentido en el ámbito estudiantil, la presión social y familiar ante el aborto de cualquier tipo juega un papel determinante, recayendo esta presión sobre todo en la mujer, pues es ella la que tiene que enfrentarse al dilema ético y moral de practicarse un aborto, y más si este es inducido por alguna enfermedad o causa legal. Por ello, es fundamental el empoderamiento de la mujer en temas de sexualidad que tengan que ver con el conocimiento sobre el aborto terapéutico y su normatividad vigente.

Además, debemos precisar que, en esta etapa estudiantil, muchos estudiantes ya han iniciado una vida sexualmente activa, y las mujeres se encuentran en edad fértil [57]; por lo que se hace necesario intervenir, con el propósito de fortalecer las conductas sexuales y reproductivas de los estudiantes, incluyendo el conocimiento sobre el aborto terapéutico; pues el estudio de Rivera [13], reportó que un 82% de estudiantes desconocen las circunstancias legales en las que se practica un aborto terapéutico en el Perú, de estos más de la mitad fueron varones.

Tabla 3. Carrera profesional de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020

Carrera profesional	Ciclo	N°	%
Computación e Informática	II	7	2,8
	IV	26	10,4
	VI	16	6,4
Subtotal		49	19,6
Contabilidad	II	24	9,6
	IV	33	13,2
	VI	34	13,6
Subtotal		91	36,4
Enfermería Técnica	II	28	11,2
	IV	21	8,4
	VI	9	3,6
Subtotal		58	23,2
Producción agropecuaria	II	22	8,8
	IV	15	6,0
	VI	15	6,0
Subtotal		52	20,8
Total		250	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre el aborto terapéutico.

La mayor cantidad de participantes fueron de la carrera de contabilidad (36,4%) y enfermería técnica (23,2%). Si consideramos por ciclo de estudios, no se observa una diferencia marcada de frecuencias y porcentajes en las cuatro carreras.

Al respecto el INEI [53], en el 2018, reportó que el 20,5% de estudiantes de carreras técnicas estudian ingeniería, 15,6% ciencias de la salud, 12,7% educación, 11,1% informática, 10,4% administración de empresas, y 8,6% ciencias económicas. La carrera profesional podría influir en el nivel de información y las actitudes que tengan los alumnos respecto al aborto terapéutico, pues estudiantes de carreras de salud tendrán mejor conocimiento y actitud frente

al aborto, por el hecho de su formación profesional y malla curricular que desarrollan [18,21,58,59].

Respecto al estudio, en este punto quizá sea necesario desde los directivos del ISTPCH, o como parte del proceso de enseñanza aprendizaje de la carrera de enfermería Técnica, implementar estrategias que le permitan a todos los estudiantes del instituto acceder a la información sobre temas de sexualidad, en especial en los aspectos teóricos, éticos y legales en los que se puede llevar a cabo un aborto terapéutico; y de esta manera intervenir en la disminución de las muertes maternas a causa de un aborto clandestino.

Entonces podemos afirmar que, la edad y el nivel educativo, están vinculados con el conocimiento y la disposición voluntaria y libre que tiene la persona para decidir y hacer frente a los desafíos que se le presenta; es decir a mayor nivel educativo y edad, mayor nivel de conocimiento sobre un determinado tema [35]. Por lo tanto, el conocimiento específico sobre aborto terapéutico, no solo estaría relacionado con el acceso a la información, sino también al nivel educativo de la persona, al grado de comunicación que tenga o haya tenido con sus padres para dialogar sobre el tema, entre otros factores socioculturales [60].

En definitiva, la edad, sexo, el nivel educativo y hasta la carrera profesional que cursan los participantes brindan un mayor entendimiento sobre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto que muestran los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Chota; las mismas que están vinculadas al modo de vida de las personas, sus creencias, credo, cultura, costumbres, entre otras; tal como lo plantean Troche et al. y Sebastiani [59,61].

4.2. Nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020

Nivel de conocimiento	N°	%	IC 95%
Eficiente	16	6,4	3,4 – 9,4
Deficiente	234	93,6	90,6 – 96,6
Total	250	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento del aborto terapéutico.

El nivel de conocimiento que los estudiantes del ISTPCH tienen sobre el aborto terapéutico, es deficiente (93,6%), debido probablemente a la escasa información que reciben sobre el tema por parte del personal de salud, familiares y docentes, o a la falta de una estrategia en temas de sexualidad en la institución; además, más de dos tercios de los participantes no pertenecen a una carrera profesional relacionada a la salud, lo que estaría aumentando los porcentajes de conocimiento deficiente.

Al respecto, los resultados se relacionan con los obtenidos por Paucara y Rodríguez [20], quienes reportan que el 64,3% de estudiantes de medicina presentaron nivel de conocimiento deficiente. Estos datos evidencian que existe la necesidad de optimizar las ideas o información sobre el aborto terapéutico en todos los estudiantes de educación superior, independientemente de la carrera profesional a la que pertenezcan.

En tanto, el estudio ecuatoriano de Cucalón y Marcial [62], respecto al nivel de conocimiento sobre el aborto inducido en 151 participantes, no guarda relación con la investigación, pues del total, el 68% presentó un nivel medio de conocimiento y el 25,7% conocimiento alto; estas cifras están relacionadas con la educación superior universitaria y los ciclos superiores que cursaban los participantes. Es necesario precisar que al momento no se ha logrado identificar investigaciones con las mismas características de los participantes, por ello los

estudios utilizados en la discusión de este punto deben ser considerados como referenciales, pues son estudios utilizados en poblaciones estudiantiles universitarias, además de ser de carreras profesionales distintas a las del estudio.

Además, en el actual estudio la mayor parte de los estudiantes del ISTPCH, desconocen sobre los aspectos conceptuales del aborto y aborto terapéutico; de la situación legal sobre el aborto en el Perú; además, en qué casos se debería realizar; sobre la parte ética que implica el abortar, las técnicas e instrucciones que se manejan para su realización, quienes lo prescriben y lo llevan a cabo, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que puede ocasionar, los medicamentos con los que se podría realizar, y las estadísticas mundiales sobre el aborto [20].

Por otro lado, es posible que exista un mayor conocimiento sobre aborto terapéutico en los alumnos de enfermería técnica, pues este grupo por su propia formación profesional tendría más conocimiento respecto a las dificultades de salud de la población, entre ellos el aborto terapéutico, la forma clínica, los aspectos legales y los casos clínicos en los que se prescribe.

En definitiva, al ser estudiantes de educación superior se debe aprovechar el nivel educativo de éstos para establecer estrategias que permitan fomentar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (paternidad responsable, planificación familiar y métodos anticonceptivos); además de una información apropiada sobre aborto terapéutico.

4.3. Actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota.

Tabla 5. Actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020

Actitudes	N°	%
Favorable	208	83,2
Ambivalente	37	14,8
Desfavorable	5	2,0
Total	250	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacia el aborto terapéutico.

Las actitudes que tienen los estudiantes hacia el aborto terapéutico, indican que el 83,2% muestran una actitud favorable; es decir, ocho de diez participantes están de acuerdo con el aborto terapéutico, debido probablemente a su nivel educativo y a su perspectiva sobre proteger la vida de la madre, cuando este procedimiento es el único medio para proteger su vida o para impedir secuelas graves y permanentes.

Los resultados guardan cierta concordancia con el estudio de Paucara y Rodríguez [20], donde el 77,6% de los estudiantes de medicina y el 53,7% de los que estudiaban obstetricia tenían una actitud favorable frente al aborto terapéutico; esto mismo ocurre en el estudio de Ortega y Yauri [21], donde el 51,4% de estudiantes presentó una actitud positiva; y con el de Huamani y Serruto [14], donde 67,2% tenían actitudes favorables.

Sin embargo, existen estudios como los de Cucalón y Marcial [62], quienes reportaron que el 67,1% rechazan el aborto inducido; el de Jáuregui [18], con una actitud indiferente en el 44,1% de su muestra; y el de Murguía y Connie [19], con un 81% de actitudes negativas. Estos datos podrían deberse a que las muestras no fueron homogéneas en cuanto a la selección muestral, pues se agruparon estudiantes, de ciclos iniciales (I ciclo), con aquellos de ciclos académicos superiores (X ciclo), lo que podría haber ocasionado la dispersión de la puntuación

final de las actitudes; además es sabido que los estudiantes de ciclos superiores tienen mayor información disponible sobre el tema, a diferencia de aquellos estudiantes que están iniciando su carrera profesional.

Asimismo, las cifras muestran que la gran mayoría de estudiantes del ISTPCH, presentan acciones voluntarias y positivas hacia el aborto terapéutico, y que es probable que estén de acuerdo con este, en caso de cuestiones médicas, claramente diagnosticadas donde la vida de la gestante esté en riesgo, tal como lo afirman Freitas y Pisco [35] o Marqués y Laje [63].

Además, los resultados favorables hacia el aborto terapéutico, encontrados en el estudio podrían estar indicando que, para los estudiantes de educación superior, el aborto terapéutico es un modo de poner a salvo la vida de la madre, o quizá una forma de buscar “liberarse” de las responsabilidades que implica un embarazo no deseado y la crianza y los cuidados que demanda tener un hijo [64]; pues las actitudes están vinculadas directamente con la representación social del aborto [65, 66] que tienen los estudiantes.

Asimismo, las actitudes hacia el aborto terapéutico según Amuchástegui et al. [67], pueden variar dependiendo de las circunstancias, condiciones y posición para decidir en la que se encuentre la gestante; contraponiendo muchas veces sus creencias sobre su bienestar.

Estos resultados podrían estar asociados a que, los estudiantes de educación superior tienen mayor apertura a que se realice el aborto terapéutico, siempre y cuando éste se lleve a cabo en situaciones que ponga en riesgo la vida de la gestante; además de tener mayor acceso a la información y probablemente a una mayor comunicación sobre salud sexual y reproductiva dentro del hogar; respetan la decisión de las mujeres que tomaron la decisión por un aborto terapéutico; y están de acuerdo con las políticas de salud que promueve el gobierno respecto a evitar embarazos riesgosos o cuando existen casos especiales.

4.4. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota.

Tabla 6. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020

Actitudes	Nivel de conocimiento				Total	
	Eficiente		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	14	5,6	194	77,6	208	83,2
Ambivalente	2	0,8	35	14,0	37	14,8
Desfavorable	-	-	5	2,0	5	2,0
Total	16	6,4	234	93,6	250	100,0

Prueba de hipótesis

Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi cuadrado de independendencia	0,441	2	0,802*
Prueba exacta de Fisher	0,104	-	1,000*

* $p > 0,05$.

Del 83,2% de los estudiantes que tuvieron actitudes favorables hacia el aborto terapéutico, el 77,6% presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre el tema.

La relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Chota no fue significativa ($p > 0,05$), aceptándose de esta manera la hipótesis nula.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Guamán y Marcatoma [17], ejecutado con 400 estudiantes, y el de Murguía y Connie [19], desarrollado con 100 estudiantes de educación superior; los cuales concluyeron no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el aborto terapéutico, esto podría deberse a las características de la muestra

donde, la edad, cantidad de participantes según sexo y diversidad de carreras profesionales son parecidas a la población de referencia.

Como se determinó anteriormente, los estudiantes tienen una actitud favorable hacia el aborto terapéutico, pero presentan un conocimiento deficiente, esto indicaría que no siempre su actitud está acorde con su manera de entender y decidir sobre el aborto. Al respecto, García [68] manifiesta que, en ciertas situaciones prima los intereses personales de la gestante (familiar, económico, social, etc.) antes que sus valores y creencias.

Si bien es cierto los resultados del estudio reportan altas frecuencias de actitud favorable hacia el aborto, es necesario que vaya acompañada de un conocimiento apropiado (eficiente) – acción de conocer, entender y comprender la realidad “proceso de aprendizaje” –, que permita a las personas tomar decisiones sustentadas no solo en sus creencias, costumbres y expectativas, sino también fundamentadas en el conocimiento sobre lo que es, lo que implica el aborto terapéutico y las bases legales que amparan tal decisión. Además, como lo afirma Amuchástegui, et al., y García [67, 68], para evitar ambivalencias o cambios de posturas de acuerdo a la situación en la que se encuentre la gestante su conocimiento sobre el aborto debe ser el adecuado.

Pero difieren con el estudio realizado en Ecuador por Cucalón y Marcial [62], en 151 estudiantes de educación superior; y con los estudios peruanos de Paucara y Rodríguez [20], desarrollado con 263 estudiantes, y el de Huamani y Serruto [14], llevado a cabo con 400 estudiantes; quienes reportan una relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico. Estos resultados estarían vinculados a las características sociales, culturales, educativas, etc. de los estudiantes; además de una mayor proporción de participantes mujeres.

Al respecto, Orozco [39], refiere que las mujeres entienden el aborto como último recurso, y no como método anticonceptivo, pero si están de acuerdo en practicarlo cuando esté en peligro su propia vida o el producto sea inviable (malformaciones).

Además, los resultados llevan a predecir que el aborto terapéutico es ética y moralmente aceptado; sin embargo, debido a que la gran mayoría de abortos no son de tipo terapéutico, sino por embarazos considerados "vergonzosos", no es extraño que la mujer principalmente adolescente busque y acepte un aborto clandestino, solo por el hecho que existe una ley, eso no significa que quite la vergüenza y el deseo de ocultamiento [8].

Por lo tanto, para evitar los abortos clandestinos, es necesario no solo que se legisle en esta materia, sino también se debe comunicar de manera eficiente los pros y los contras del aborto terapéutico, abordándolo, no solo desde la teoría sino sobre todo desde un enfoque cultural, que permita a la gestante y su familia tomar la decisión a partir de sus hábitos y modales de vida.

En esta perspectiva Marván et al, [8], sostiene que el aborto sea del tipo que sea Se debe factores como: escaso acceso a información sobre sexualidad, educación sobre todo de las mujeres, y a un aborto terapéutico; escasez anticonceptiva; discriminación femenina; y situación de pobreza. Por lo que las estrategias para su prevención deben incluir un abordaje biopsicosocial de la problemática.

Para entender las diferencias entre los resultados encontrados y los estudios revisados, es necesario considerar que, aspectos como la diversidad cultural, las costumbres, las percepciones, los modos de vida, las características sociales en las que vive la mujer, las condiciones en las que se ocasionó el embarazo, influyen en la percepción sobre el aborto terapéutico [54,55,59]. Asimismo, factores comunes de riesgo, y la posición de considerar al aborto como un embarazo no deseado, son limitantes que persisten tras el estudio, por ello se requiere intervenir sobre ellos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En base a los resultados encontrados en el estudio se concluye:

- La edad promedio de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota fue de 20,2 años, la participación de varones y mujeres fue proporcional y el más alto valor de estudiantes que participaron fue de la carrera profesional de contabilidad.
- Los estudiantes en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento deficiente respecto al aborto terapéutico, por ser un tema específico y poco tratado en educación superior.
- Los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota la mayor parte presentaron actitudes favorables hacia el aborto terapéutico, por considerarlo una práctica que podría contribuir a la salud e integridad materna.
- El nivel de conocimiento sobre aborto terapéutico en estudiantes no se relacionó de manera significativa con las actitudes, por lo que se rechazó la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Se sugieren más investigaciones en el tema de aborto terapéutico con otras variables que serían factores asociados y/o complicaciones.
- Enfatizar el abordaje del aborto terapéutico dentro del plan de estudios, a fin de fortalecer los conocimientos y sensibilizar a los estudiantes desde los primeros ciclos de estudios.

Al Instituto Superior Tecnológico Público de Chota:

- Fomentar el incremento del conocimiento sobre el aborto terapéutico en los estudiantes, mediante educación en salud e intervenciones preventivo-promocionales haciendo partícipes a toda la comunidad estudiantil.
- Fortalecer las habilidades blandas en los estudiantes para aumentar su sensibilidad social y sigan manteniendo en el tiempo sus actitudes favorables hacia el aborto terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Pacora P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta Med Per. [Internet]. 2016 [consultado 18 de mayo 2020]; 31(4):234-239. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n4/a06v31n4.pdf>
- [2] Viterna J, Reifenberg N. El aborto terapéutico salva la vida de las mujeres [Internet]. Boston, Estados Unidos: Harvard University; 2017 [consultado 18 de mayo 2020]. Disponible en: https://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/libro_jocelyn_final.pdf
- [3] Montenegro B, Tafur R, Yacarini A. Guía de aborto terapéutico en el Perú: ¿considera la objeción de conciencia médica? An Fac med. [Internet]. 2014 [consultado 13 de enero 2020]; 76(1): 77 - 8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a12v76n1.pdf>
- [4] Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
- [5] Ministerio de Salud Pública. Atención del aborto terapéutico [Internet]. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2015 [consultado 20 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>
- [6] Ministerio de Salud. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado 20 de mayo 2020]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/433.pdf>
- [7] Instituto Guttmacher. Aborto inducido a nivel mundial [Internet]. New York, Estados Unidos: Instituto Guttmacher; 2018 [consultado 10 de diciembre

2019]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

- [8] 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. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [consultado 10 de diciembre 2019]; 34(10): 1–10. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464-csp-34-10-e00192717.pdf>
- [9] Ministerio de Justicia. Código Penal N° 635 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de justicia; 2018 [consultado 20 de mayo 2020]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/\\$FILE/COD-PENAL_actualizado_16-09-2018.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/$FILE/COD-PENAL_actualizado_16-09-2018.pdf)
- [10] Ministerio de Salud. Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2018 [consultado 16 de enero 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>
- [11] Valdés L. El aborto en el Perú: un alcance internacional en materia de derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Lima, Perú: IUS et veritas; 2018 [consultado 18 de mayo 2020]. Disponible en: <https://ius360.com/columnas/el-aborto-en-el-peru-un-alcance-internacional-en-materia-de-derechos-sexuales-y-reproductivos/>
- [12] Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. Lima, Perú: PROMSEX; 2019 [consultado 20 de mayo 2020]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>

- [13] Rivera E. Conocimiento sobre sexualidad, reproducción y aborto en mujeres que acuden a un Hospital de apoyo [Tesis Doctoral] [Internet]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016 [consultado 22 de junio 2020]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2216?locale-attribute=es>
- [14] Huamani J, Serruto A. Actitud hacia al aborto en estudiantes universitarios. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 2017 [consultado 20 de mayo 2020]; 20(2): 363 - 376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14046>
- [15] Bonilla A, Espinoza L, Gonzales E. Factores que Influyen en el Nivel de Conocimiento Sobre las Complicaciones del Aborto. Rev. Perú Investig. Salud [Internet]. 2018 [consultado 22 de junio 2020]; 2(2):16 - 23. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/220/207>
- [16] Alcántara M, Fernández M. Prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017 [Tesis Doctoral] [Internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [consultado 22 de junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3879/BC-TES-TMP-2739.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [17] Guamán J, Marcatoma N. Nivel de Conocimientos y Actitudes Sobre Aborto Inducido en Usuarios del Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca. 2018 [Tesis Doctoral] [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas; 2018 [Consultado 19 de enero 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31334/1/PROYECTO%20ODE%20INVESTIGACION.pdf>
- [18] Jauregui F. Actitud frente al aborto inducido en estudiantes del I y XI ciclo de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de

Cajamarca; 2019 [consultado 21 de mayo 2020]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/3401/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [19] Murguía R, Connie G. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes del primer y segundo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018 [consultado 21 de mayo 2020]. Disponible en: <http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52516>
- [20] Paucara M, Rodríguez J. Estudio Comparativo del Nivel de Conocimientos y las Actitudes sobre el Aborto Terapéutico en Estudiantes de las Facultades Medicina y Obstetricia - Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa mayo – junio, 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017 [consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6526/63.0717.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [21] Ortega A, Yauri N. Habilidades sociales y actitud hacia el aborto en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica – 2015 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015 [consultado 22 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/463/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [22] Ortiz G. La moralidad del aborto [Internet]. 1era ed. México: Excélsior; 2009 [consultado 22 de mayo 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=3DEjdclCUBEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q=editorial&f=false>

- [23] Ortiz G. La moralidad de la ley y la moralidad del aborto [Internet]. México: Instituto de Investigaciones Filosóficas; 2020 [consultado 22 de mayo 2020]. Disponible en: https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres_ORIGINAL/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/23.pdf
- [24] Organización Panamericana de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2014 [consultado 23 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
- [25] Real Academia Española. Significado de conocimiento [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española; 2020 [Consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
- [26] Ganatra B, Tunçalp O, Bart H, Brooke R, Johnson J, Ahmet M, Temmermana M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. Bull World Health Organ [Internet]. 2014 [consultado 24 de mayo 2020]; 92(3): 153 – 228. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333.pdf>
- [27] Montagud N. Los 4 elementos del conocimiento [Internet]. Barcelona, España: Psicología y mente; 2021 [consultado 18 de enero 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>
- [28] Organización Mundial de la Salud. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [consultado 23 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Del%20concepto%20a%20la%20medici%C3%B3n%20la%20aplicaci%C3%B3n%20pr>

%C3%A1ctica%20de%20la%20definici%C3%B3n%20de%20aborto%20peligroso%20utilizada%20en%20la%20OMS..pdf

- [29] Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2016 [consultado 24 de mayo 2020]. Disponible en: http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf
- [30] Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf;jsessionid=F63734FE78237763FBB329A82CFC4AC5?sequence=1
- [31] Martínez L. Aborto quirúrgico [Internet]. Washington, Estados Unidos: American Accreditation HealthCare Commission; 2020 [consultado 22 de mayo 2020]. Disponible en: http://dev-ihealth.cphostaccess.com/websitefiles/dev/qa-test/site-one/pages/_february-sprint-folder/static-page-with-adam-content?productId=618&pid=5&gid=002912
- [32] Organización Mundial de la Salud. Manejo de aborto [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [Consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/es/#:~:text=El%20tratamiento%20m%C3%A9dico%20del%20aborto%2C%20que%20generalmente%20se%20realiza%20con,aborto%20seguro%2C%20eficaz%20y%20aceptable.>
- [33] Arévalo D, López R, Mejía J. La aplicación del estado de necesidad en el aborto terapéutico en el salvador [Tesis de Licenciatura] [Internet]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2014 [Consultado 19 de enero 2020]. Disponible en:

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/6037/1/LA%20APLICACION%20DEL%20ESTADO%20DE%20NECESIDAD%20EN%20EL%20ABORTO%20TERAPEUTICO%20EN%20EL%20SALVADOR.pdf>

- [34] Huixian L, Sandoval J, Hernández A, Vargas J. Embarazo ectópico: en el manejo médico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina HSJD [Internet]. 2019 [consultado 24 de mayo 2020]; 9(1): 28 – 36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>
- [35] Freitas G, Pisco P. Conocimiento y Actitudes hacia el Aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente Hospital regional de Loreto [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Loreto, Perú: Universidad Peruana del Oriente; 2013 [consultado 20 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/upo/53/1/TESIS%20CONOCIMIENTO%20Y%20ADTITUDES%20HACIA%20EL%20ABORTO.pdf>
- [36] Flores A, Rodríguez B, Vásquez D, Salgado D, Pineda E, Marina E, et al. Actitud de Los Adolescentes Del Instituto Secretariado Honduras Hacia El Aborto en Tegucigalpa en El 2014 [Internet]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2017 [consultado 13 de junio 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/359540169/Proyecto-de-Investigacion-Actitud-de-Los-Adolescentes-Del-Instituto-Secretariado-Honduras-Hacia-El-Aborto-en-Tegucigalpa-en-El-2014>
- [37] Irrazábal M. La religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina. Rev. Estud. Fem. [Internet]. 2015 [consultado 13 de junio 2020]; 23(3): 25 – 33. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2015000300735&script=sci_arttext&tlng=es
- [38] Fink L, Stanhope K, RoCHAT R, Bernal O. El feto también es mi paciente”: Actitudes hacia el aborto y la referencia entre médicos objetores de conciencia en Bogotá, Colombia. Instituto guttmacher [Internet]. 2016 [consultado 13 de junio 2020]; 42(2): 71 – 80. Disponible en:

<https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2016/08/el-feto-tambien-es-mi-paciente-actitudes-hacia-el-aborto-y-la-referencia>

- [39] Orozco L. Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un Hospital Público, Arequipa 2015 Cuenca [Tesis Doctoral] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015 [consultado 25 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/312/M-21268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [40] Real Academia Española. Actitud [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española; 2019 [consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
- [41] Organización Mundial de la Salud. Anomalías Congénitas [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>
- [42] Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J. Williams Obstetrics [Internet]. 24^a ed. México: Editorial Mc Graw - Hill Interamericana; 2014 [consultado 03 de febrero 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/williams-obstetrics-24th-edition/#more-70947>
- [43] Cifuentes P, Salinas M. Interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera [Internet]. Chile: Biblioteca del congreso nacional; 2015 [consultado 23 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf
- [44] Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2019 [consultado 27 de julio 2019]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>

- [45] Instituto Superior Tecnológico Público Chota. Historia institucional [Internet]. Chota, Perú: Instituto Superior Tecnológico Público Chota; 2020 [consultado 04 de octubre 2019]. Disponible en: <http://www.iestpchota.edu.pe/nosotros/>
- [46] Supo J. Seminario de la investigación científica. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud [Internet]. Arequipa, Perú: Bioestadístico EIRL; 2012 [consultado 20 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.bookdepository.com/es/Seminarios-de-Investigacion-Cientifica-Metodologia-de-La-Investigacion-Para-Las-Ciencias-de-La-Salud-Dr-Jose-Supo/9781477449042>
- [47] Instituto Superior Tecnológico Público Chota. Programas de estudios académicos [Internet]. Chota, Perú: Instituto Superior Tecnológico Público Chota; 2020 [consultado 28 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.iestpchota.edu.pe/academico/estudiantes/programas-de-estudio>
- [48] Miranda M, Comas D. Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario: Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2016 [consultado 24 de mayo 2020]; 10(38): 22 – 76. Disponible en: [Consultado 15 de enero 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000300004
- [49] Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2 [Internet]. Bogotá, Colombia: Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, OPS, OMS; 2016 [consultado 04 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT>
- [50] Organización Mundial de la Salud. Tratamiento médico del aborto [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [Consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>

- [51] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características Educativas de la población de 15 a 29 años de edad [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [Consultado 08 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/cap09.pdf
- [52] Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. II informe bienal sobre la realidad universitaria en el Perú [Internet]. Lima, Perú: Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria; 2020. [Consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1230044/Informe%20Bienal.pdf>
- [53] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Educación por Departamentos, 2008-2018 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019. [consultado 05 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/libro.pdf
- [54] Leiva Z. Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental. *Politai* [Internet]. 2017 [consultado 05 de octubre 2021]; 7(12): 97 - 117. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/15215>
- [55] Cámara R, Obregón D, Tipiani M. aborto terapéutico en el Perú: una revisión sobre el enfoque actual. *Rev méd panacea* [Internet]. 2018 [consultado 05 de octubre 2021]; 7(2): 74-77: disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/31/263>
- [56] Molina A, Pena R, Díaz C, Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*

[Internet]. 2019 [consultado 05 de octubre 2021]; 45(2): 218. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e218.pdf>

- [57] Da Silva B, Spindola T, Araujo M, Conceição R, Costa R, Sampaio R. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería* [Internet]. 2018 [consultado 05 de octubre 2021];17(1): 237-249. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>
- [58] Viterna J, Reifenger N. La política es complicada la ciencia es concluyente: el aborto terapéutico salva la vida de las mujeres [Internet]. Harvard: Harvard University; 2017. [consultado 05 de octubre 2021]. Disponible en: https://scholar.harvard.edu/files/viterna/files/libro_jocelyn_final.pdf
- [59] Troche I, Cerquera A. Percepciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo en estudiantes de pregrado en Enfermería. *Revista ciencia y cuidado* [Internet]. 2021 [consultado 05 de octubre 2021]; 18(1): 9-19. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2466/2950>
- [60] Ríos C, Vera R, Mantilla V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. *EsSalud*. Enero 2016 – Diciembre 2017. *Rev méd Trujillo* [Internet]. 2018 [consultado 05 de octubre 2021]; 13(3): 140-156. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>
- [61] Sebastiani M. El aborto como un bien social. *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2018 [consultado 05 de octubre 2021]; 43(1): 33 - 43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/783/78355810004/html/index.html>
- [62] Cucalón C, Marcial P. Actitudes y conductas hacia el aborto inducido en estudiantes universitarios de Samborondón – Ecuador [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Samborondón, Ecuador: Universidad Espíritu Santo; 2017 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/CARLOS%20A.%20CUCALON%20-%20PAPER%20FINAL.pdf>

- [63] Márquez N, Laje A. El libro negro de la nueva izquierda: ideología de género o subversión cultural [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Grupo Unión; 2016 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: <http://desarrolloci.ucr.ac.cr/labosa/sites/default/files/2017-11/Marquez%20Nicolas%20Y%20Laje%20Agustin%20-%20El%20Libro%20Negro%20De%20La%20Nueva%20Izquierda.pdf>
- [64] Hernández D, Estrada R. Dificultades de acceso al aborto en contextos de interrupción legal del embarazo: narrativa de estudiantes de bachillerato en una comunidad campesina de México. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2019 [consultado 10 de octubre 2021]; 35(3): 1 - 8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GqPR5NnMP7qsvQqsDd8Vdhs/?format=pdf&lang=es>
- [65] Leandre R, Tara K, Duane T. La estructura de las actitudes [Internet]. New York, Estados Unidos: McGraw-Hill; 2014 [consultado 10 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9781410612823.ch3>
- [66] Parales C, Vizcaino M. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2007 [consultado 05 de octubre 2021]; 39(2): 351 - 361. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200010
- [67] Amuchástegui A, Flores E, Aldaz E. Disputa social y disputa subjetiva. Religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México. La Ventana: Revista de Estudios de Género [Internet]. 2017 [consultado 05 de octubre 2021]; 41(5): 153 - 195. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000100153

- [68] García C. Estudio de actitudes hacia el aborto en universitarios de Morelos. Xihmai [Internet]. 2012 [consultado 05 de octubre 2021]; 7(13): 61 - 82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979980>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en
estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota,
2020

Chota,.. dedel 2020

Estimado(a) participante:

Mi nombre es Bety Barboza Rodríguez, soy Bach. en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invito a participar en la investigación Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, la que tiene como propósito, determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota, 2020.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial y consiste básicamente en responder las preguntas del cuestionario, y la escala que tiene respuestas de selección múltiple, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 15 minutos para ser completado.

Su participación será importante para la ejecución del proyecto, pues se obtendrá información que permitirá conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico, lo cual es un problema de salud pública tanto para la madre y el ser que está en formación.

Se le agradece por su participación.

Atentamente,

Barboza Rodríguez Bety
Autor(a) de la investigación
Betybarboza6@hotmail.com

Anexo 2. Consentimiento Informado

Título de la investigación:

“Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Chota, 2020”.

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Chota, 2020.

Yo, identificado con DNI N°, estudiante del.... ciclo de la carrera profesional de..... del Instituto Superior Tecnológico Público de Chota; mediante la información dada por la Bach. Enf. Bety Barboza Rodríguez; acepto apoyar con la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

El beneficio potencial de la investigación será establecer al aborto terapéutico como línea de investigación a nivel local para la continuidad de investigaciones y la atención por los actores sociales.

Chota,dedel 2020

Firma

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

“Conocimiento y actitudes hacia el
aborto terapéutico en estudiantes
del Instituto Superior Tecnológico
Público de Chota, 2020”

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO

(Paucara M, Rodríguez J. 2017)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es confidencial y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero (a) en sus respuestas.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Edad:
2. Sexo.....
3. Carrera profesional que estudias.....
4. Ciclo de estudios.....

A continuación, lee tranquilamente y marca con un aspa (X) la respuesta correcta:

1. ¿Qué es para ti el aborto provocado?

- a. Problema social
- b. Delito
- c. Solución

2. Actualmente, ¿En el Perú se encuentra legalizado el aborto terapéutico?

- a. Si
- b. No

3. ¿En qué casos está permitido el aborto terapéutico en el Perú?

- a. Violación.
- b. Embarazo no deseado.

c. Para salvar la vida de la gestante.

4. ¿Qué se entiende por aborto terapéutico?

- a. Es un aborto espontáneo.
- b. Aborto justificado por razones médicas.
- c. Expulsión del feto.

5. ¿Cuándo comienza la vida humana?

- a. Momento de la concepción.
- b. Momento de la implantación.
- c. A los 14 días de la fecundación.

6. ¿Cómo definirías al aborto provocado en el marco legal?

- 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 provocada del embarazo con muerte del feto.

7. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

- a. Evitar ser madres luego de una violación.
- b. Evitar un mal grave y permanente a la mujer.
- c. Evitar ser madre de un niño malformado.

8. En obstetricia el aborto terapéutico es:

- a. Expulsión del producto de la concepción cuando es viable.
- b. Expulsión del producto de la concepción cuando nace.
- c. Expulsión provocada del producto por razones médicas antes de las 22 semanas.

9. ¿Cuántos tipos de aborto existen para la ley?

- a. Aborto natural y aborto espontáneo.
- b. Aborto artificial, aborto espontáneo, aborto deseado
- c. Aborto consentido, no consentido, terapéutico, eugenésico y sentimental.

10. Hasta cuándo se considera aborto en Obstetricia

- a. Hasta el primer trimestre
- b. Hasta el primer mes
- c. Hasta las 21 semanas

11. Los procedimientos para la inducción del aborto terapéutico son:

- a. Médicos y quirúrgicos
- b. Inyección salina.
- c. Aplicación de prostaglandinas.

12. Los métodos más usados en el aborto terapéutico son:

- a. Aspiración Manual Endouterina, uso de misoprostol y legrado uterino.
- b. Ligadura de trompas.
- c. Histerectomía.

13. ¿Quiénes son los responsables de indicar un aborto terapéutico?

- a. Ministerio de Salud.
- b. Junta Médica.
- c. Familiares.

14. Cuáles son las indicaciones para el aborto terapéutico

- a. Tener menos de 21 semanas de gestación, con malformación genética.
- b. Tener un embarazo ectópico.
- c. Tener displasia de cuello uterino.

15. ¿Consideras que alguna de las siguientes enfermedades amerita que se provoque el aborto terapéutico?

- a. Estado Hipertensivo del Embarazo (EHE)
- b. Hiperémesis Gravídica que no sede al tratamiento
- c. Enfermedades hereditarias.

16. ¿Cuáles son las posibles consecuencias psicológicas que ocasiona el aborto terapéutico?

- a. Esterilidad.

- b. Culpabilidad, depresión.
- c. Trastornos de la menstruación.

17. ¿Cuáles son las posibles consecuencias físicas que ocasiona el aborto terapéutico?

- a. Hemorragias
- b. Infección ovular, embarazo ectópico.
- c. No presenta consecuencias.

18. Los abortos terapéuticos causan

- a. Mejora de la salud materna.
- b. Problemas de pareja.
- c. Inapetencia sexual.

19. Para poder realizar la interrupción del embarazo en un establecimiento de salud se debe contar con:

- a. Antiemético.
- b. Banco de sangre.
- c. Ceftriaxona.

20. Según la OMS (2010 - 2014) ¿Cuántos abortos provocados se realizaron a nivel mundial?

- a. 18 millones
- b. 56 millones
- c. 26 millones



**ESCALA TIPO LIKERT PARA EVALUAR ACTITUDES HACIA EL
ABORTO TERAPÉUTICO**

(Paucara M, Rodríguez J. 2017)

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las aseveraciones y responda con veracidad cada una de ellas, respecto a las actitudes colocar un aspa (X) en el recuadro correspondiente. Si está de acuerdo (DA), si está en desacuerdo (D) y si le es indiferente (I).

Enunciados	DA	D	I
1. Estoy segura/o que la unión del óvulo y espermatozoide es un ser humano.			
2. Considero que, es mejor tener un aborto terapéutico que tener algún daño en la salud.			
3. No considero despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto terapéutico.			
4. A veces se requiere tomar una decisión para interrumpir el embarazo porque sería despreciable no hacerlo cuando la salud está en riesgo.			
5. Apoyo al aborto despenalizado que ponga en peligro la vida de la madre.			
6. No es despreciable realizarse un aborto terapéutico.			
7. La legalización del aborto no garantiza la reducción de complicaciones.			
8. No estoy de acuerdo en que los médicos que realizan abortos terapéuticos sean castigados.			
9. Apoyo al gobierno para invertir en la promoción de las actividades para prevenir los embarazos complicados.			
10. Todas las complicaciones de la gestación no son causas para interrumpir un embarazo.			
11. En una situación de riesgo de vida materna es recomendable abortar.			
12. Es necesario recurrir a veces al aborto terapéutico para evitar un mal grave o permanente.			
13. Practicaría el aborto terapéutico porque existen casos especiales que lo ameritan.			

14. Es necesario que un médico realice un aborto terapéutico.			
15. Cuando se realiza un aborto terapéutico la mujer puede sentir culpabilidad.			
16. Está bien que en el mundo se despenalice el aborto terapéutico cuando está en peligro la vida.			
17. Considera que el aborto terapéutico debería ser legal en todos los países.			
18. Si tú (o tu pareja) padecieras de una enfermedad grave abortarías.			
19. Crees que haya alguna causa principal para la realización del aborto inducido / provocado.			
20. El aborto terapéutico es una cuestión de derechos humanos.			
21. Es mejor legalizar el aborto terapéutico para evitar las complicaciones del aborto clandestino.			
22. Usted interrumpiría el embarazo porque el médico lo recomendaría por criterios de salud.			
23. Hay razones que justifican el aborto terapéutico.			
24. El aborto terapéutico debe realizarse en condiciones saludables.			
25. En caso de embarazo molar (tumor en el útero) optaría por el aborto terapéutico.			

Gracias por su participación

Anexo 4. Análisis de fiabilidad de los instrumentos

Conocimiento sobre aborto terapéutico

Fiabilidad	
Alfa de Crombach	N° de elementos
0,86	20

Actitudes hacia el aborto terapéutico

Fiabilidad	
Alfa de Crombach	N° de elementos
0,80	25