

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO
INDUCIDO EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD HUAYOBAMBA.
CAJAMARCA. 2020.**

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

SÁNCHEZ VÁSQUEZ, ANA ROSA

ASESORA:

Dra. Obsta. AGUILAR QUIROZ, REBECA BEATRIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2021

Copyright ©2021 by
Ana Rosa Sánchez Vásquez
Derechos Reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por ser mi paz, mi guía.

Mi familia, por su apoyo incondicional, por acompañarme en todo momento e impulsarme a seguir trazándome nuevos retos.

Ana

SE AGRADECE A:

***Universidad Nacional de Cajamarca por
acogerme en sus aulas durante la carrera.***

***Escuela Académico Profesional de
Obstetricia por brindarme una excelente
formación académica.***

***Mi asesora, Dra. Obsta. Rebeca Beatriz
Aguilar Quiroz por acompañarme y guiarme
en el desarrollo de la presente investigación.***

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ítem	Pág
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	V
RESUMEN	Vi
ABSTRACT	Vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1. Planteamiento del Problema	2
1.1. Formulación del Problema	3
1.2. Objetivos	3
1.3. Justificación	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la Investigación	5
2.2. Bases Teóricas	8
2.2.1. Adolescencia	8
2.2.2. Aborto	9
2.2.3. Conocimiento	12
2.2.4. Actitud	15
2.3. Hipótesis	17
2.4. Variables	18
2.5. Operacionalización de Variables	19
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1. Diseño Metodológico	20
3.2. Área de estudio y población	20
3.3. Muestra y muestreo	21
3.4. Unidad de Análisis	21
3.5. Criterios de Inclusión	21
3.6. Consideraciones Éticas	22
3.7. Técnicas de Recolección de Datos	22
3.8. Descripción del Instrumento	23
3.9. Confiabilidad	24

3.10. Procesamiento y Análisis de los Datos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Ítem	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes del Puesto de Salud Huayobamba – Cajamarca. 2020	25
Tabla 2. Nivel de conocimientos de los adolescentes del Puesto de Salud Huayobamba – Cajamarca. 2020	27
Tabla 3. Actitud sobre el aborto inducido en adolescentes del Puesto de Salud Huayobamba – Cajamarca. 2020	28
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre el aborto inducido en adolescentes del Puesto de Salud Huayobamba – Cajamarca. 2020	30
Tabla 5. Relación entre edad, sexo, religión y tipo de familia con el nivel de conocimientos sobre el aborto inducido en adolescentes del Puesto de Salud Huayobamba – Cajamarca. 2020	32
Tabla 6. Relación entre edad, sexo, religión y tipo de familia con la actitud sobre el aborto inducido en adolescentes del Puesto de Salud Huayobamba – Cajamarca. 2020	35

RESUMEN

La investigación busco determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba.Cajamarca.2020. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal, correlacional, muestra de 132 adolescentes, los instrumentos utilizados fueron: el primero para conocer las características sociodemográficas y medir el nivel de conocimiento, y test de actitudes sobre el aborto inducido. Los resultados indican: 55,30% de adolescentes tienen entre 12 y 14 años, 49,24% fueron varones, el 69,7% pertenecen al tipo de familia nuclear, 72,73% profesan la religión católica. En relación, al nivel de conocimientos, 62,88% de adolescentes presentaron un nivel de conocimientos alto; 28,79% nivel medio y el 08,33% corresponde al nivel bajo; respecto a la actitud, el 59,09% presentó actitud de rechazo, 31,82% indiferencia y el 09,09% de aceptación. Concluyendo: existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes de acuerdo al coeficiente de correlación $p=0,03$ ($0,03<0,05$). Las características sociodemográficas que tuvieron relación significativa con el nivel de conocimientos fueron: edad: ($p = 0,024$) y sexo ($p=0,04$).La característica sociodemográfica que tuvo relación significativa con la actitud fue tipo de familia ($p = 0,033$).

Palabras clave: conocimiento, actitud, aborto inducido, adolescencia.

ABSTRACT

The research sought to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about induced abortion in adolescents of the P.S. Huayobamba. Cajamarca. 2020. Descriptive, cross-sectional, correlational study, sample of 132 adolescents, the instruments used were: the first to know the sociodemographic characteristics and measure the level of knowledge, and test of attitudes about induced abortion. The results indicate: 55.30% of adolescents are between 12 and 14 years old, 49.24% were male, 69.7% belong to the nuclear family type, and 72.73% profess the Catholic religion. Regarding the level of knowledge, 62.88% of adolescents presented a high level of knowledge; 28.79% medium level and 08.33% corresponds to the low level; regarding attitude, 59.09% presented an attitude of rejection, 31.82% indifference and 09.09% of acceptance. In conclusion: there is a relationship between the level of knowledge and attitudes about induced abortion in adolescents according to the correlation coefficient $p = 0.03$ ($0.03 < 0.05$). The sociodemographic characteristics that had a significant relationship with the level of knowledge were: age: ($p = 0.024$) and sex ($p = 0.04$). The sociodemographic characteristic that had a significant relationship with the attitude was type of family ($p = 0.033$).

Keywords: knowledge, attitude, induced abortion, adolescent

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como el periodo de crisis en el desarrollo del ser humano, en ella suceden cambios a nivel biológico, psicológico, social y emocional. En esta el adolescente sienten desorientación e inseguridad, convirtiéndolo vulnerable al desarrollo de conductas de riesgo, como: embarazos no planificados y abortos, poniendo en peligro su salud (2)

El desconocimiento y actitud inadecuada frente al aborto, predispone a que el adolescente tome decisiones rápidas y erróneas, generando problemas de diferentes magnitudes que afectan su salud y que podría ser factor de riesgo, lo que indica el alto índice de abortos (3,22)

El aborto inducido consiste en provocar la interrupción del desarrollo vital del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica, y en cualquier circunstancia social o legal (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el mundo realizan 22 millones de abortos de riesgo; es por ello, que se plantea la necesidad de abordar este problema para poder enfrentarlo y contribuir en la salud del adolescente, con el apoyo e intervención de obstetras, a través de actividades preventivo-promocionales (4). En este sentido se realizó la investigación en adolescentes del P.S. Huayobamba- San Marcos-Cajamarca, 2020. La cual ha sido dividida en cuatro capítulos:

Capítulo I: Planteamiento, formulación de objetivos y justificación del problema.

Capítulo II: Antecedentes, teorías, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

Capítulo III: Diseño metodológico, área de investigación y unidad de análisis.

Capítulo IV: Resultados, análisis y discusión. Finalmente: conclusiones, recomendaciones. El trabajo realizado es de pertinencia y utilidad científica al alcance de los profesionales de salud y educación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS, define adolescencia como etapa de vida, que transcurre entre 10 a 19 años, la identifica como un grupo de riesgo, debido a que, las conductas de riesgo son particularmente intensas, por la inexperiencia y desconocimiento que tienen en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)(1,2). Durante su formación, el adolescente, accede a temas de SSR, de manera limitada y errónea, por lo que, la información que adquiere es insuficiente, afectando negativamente en la toma de decisiones en su vida sexual, favoreciendo el embarazo no planificado y la incidencia al aborto inducido; no comprendiendo, ni asumiendo las consecuencias que pudieran afectar su salud y bienestar(5).

El conocimiento, tiene papel predominante en el comienzo de la vida reproductiva. Las estadísticas en el Perú, demuestran que los adolescentes, inician su vida sexual a temprana edad, en un ambiente desfavorable y carente de información. Los estudios, sugieren asociación entre el descenso de la fertilidad en las mujeres e incremento de escolaridad. Cifras publicadas por el INEI, revelan mayor porcentaje de madres adolescentes o embarazadas, sin educación (56,7%) o bajo nivel educativo, donde el 30,8% de ellas son madres y 41% primigesta (1). Además, el acceso a la información sobre sexualidad, demuestra que la frecuencia de charlas en educación sexual impartidas en las escuelas, no ha mostrado efecto importante en la reducción del embarazo adolescente no planificado; sin embargo, cuando la educación es de calidad, el efecto protector se refuerza, mejorando sus habilidades para desarrollar un plan de vida, mejorar su autoestima, identidad, empoderamiento, adoptar mejores decisiones y modificar patrones y actitudes, hacia la construcción de feminidad y masculinidad equitativa (2).

La actitud hacia el aborto se relaciona con la situación personal y familiar así como; futuro de vida, en la cual la participación de la mujer es fundamental. En la sociedad peruana se señala el predominio a la actitud positiva hacia el aborto (18); sin embargo, es favorable cuando se presentan situaciones como: malformaciones, peligro grave de la vida materna, violaciones, problemas económicos y embarazo no deseado; no obstante, a mayor grado de estudios, se torna desfavorable (5).

Según la OMS, a nivel mundial, se realizan, abortos peligrosos, en situación de riesgo, principalmente en países en vías de desarrollo (1). Los datos estadísticos sobre la práctica del aborto en América Latina y Perú, incremento. Actualmente es reconocido como un problema de salud pública, por su magnitud, gravedad de sus consecuencias y repercusión psicológica, social y económica (5,3). Según ENDES, 13 de 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están gestando por primera vez. Anualmente, alrededor del 60% de embarazos son no deseados y 35% de ellos, culminan en abortos, calculándose una incidencia anual de 371 420, realizados en la clandestinidad (6,7).

Sin embargo, en la actualidad existen pocos estudios al tema de investigación, lo que realza la importancia y prioridad del trabajo realizado, que permitió conocer cifras actuales sobre la problemática planteada.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba. Cajamarca. 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba. 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Precisar las características sociodemográficas de los adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el aborto inducido.

- Determinar la actitud de los adolescentes sobre el aborto inducido.
- Relacionar las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento sobre aborto inducido.
- Relacionar las características sociodemográficas con la actitud sobre el aborto inducido.

1.4. Justificación

Actualmente, la población adolescente tiene poco conocimiento sobre aborto inducido, es importante identificar, causas que le permiten optar por una actitud de aceptación o rechazo frente a la problemática planteada (1).

La investigación es de gran importancia teórica, tiene el propósito de enriquecer el conocimiento científico, proporcionando información válida y confiable, que servirá de material bibliográfico posteriormente.

Desde el punto de vista práctico: permitirá al profesional obstetra: identificar, fortalecer e incrementar el nivel de conocimientos sobre el tema a tratar, para llevar una vida sexual responsable.

Frente a las escasas investigaciones en la región de Cajamarca; este estudio busca proporcionar información actualizada al Obstetra, que cumple un rol fundamental en las actividades preventivo-promocionales, enfocadas a este grupo de riesgo; de manera que presenten una actitud de rechazo frente a dicho problema. Finalmente, se pretende que la investigación sirva como antecedente para estudios referidos al tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cucalón C. (Ecuador, 2017), investigó 151 universitarios, con la finalidad de analizar sus actitudes y conductas; encontrando que las enseñanzas de familia y crianza (50%), religión (34.9%), construyen opiniones sobre el problema planteado; los participantes están en desacuerdo (31,6%) con el aborto inducido. Concluyó: la población que continúa con sus estudios tiene una actitud negativa hacia la problemática planteada, sin embargo, cambia dependiendo de las circunstancias (11).

Barrios R. (Cuba, 2017), su estudio en adolescentes entre 12 a 19 años tuvo, como finalidad medir la actitud sobre el aborto inducido, encontrando una aceptación, frente a circunstancias como: continuar estudios, ser muy joven, no estar preparadas para asumir el rol de padres. El (40%) no recibió información, (93%) estaban de acuerdo con la práctica del aborto, no considerándolo como crimen. Concluyó, que su población mantiene una postura ambigua frente a esta práctica (12).

Guamán J y Marcatoma N. (Ecuador, 2018), en su estudio buscaron averiguar el nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido; donde alcanzó 68% un nivel: medio, alto, bajo (68%; 25,8%; 6,3%). Así mismo encontró: indiferencia, aceptación y rechazo (54,3%, 23,5%, 22,3%), respectivamente. Determinando que sus encuestados, que mostraban indiferencia tenían nivel medio (37%); aquellos con aceptación, obtuvieron un conocimiento medio (16%). El 22% rechazo dicha práctica, del cual 15% tenían nivel medio en torno a la problemática; 6,5% un alto nivel, 67,5% pertenecen a la religión católica (13).

Marván M, Orihuela F y Álvarez A, (México, 2018), exploraron, actitudes de 411 estudiantes y su asociación para considerar un problema de salud pública el aborto inseguro, mostrándose posturas más favorables que condenatorias. Reconocieron que este, constituye un peligro para la salud, pero no aseguran que su legislación ayude a resolver dicha situación. El 40% de sus participantes son católicos o cristianismo, condenando dicha práctica en comparación a sus pares. Determinaron, que existe poco interés y una indiferencia con respecto al tema abordado, consideran que este no es un factor que disminuya los problemas de salud de dicha práctica (14).

Riera G. (Ecuador, 2019), el propósito de su estudio en adolescentes fue definir el nivel de conocimiento y causas que influyen en el aborto. El 77% tuvo desconocimiento o bajo nivel acerca de los riesgos debido que 48 de 88 personas optaron por interrumpir su embarazo representando un 55%, la mayoría considera a la economía y al rechazo como causa importante para tomar dicha decisión. Preciso: que el desconocimiento influye de gran manera en la problemática planteada en su investigación (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Álvarez J. (Lima, 2015), el propósito de su investigación en estudiantes fue determinar las actitudes y conocimientos frente al aborto; halló que, los años de estudio incrementan paulatinamente su raciocinio. Los estudiantes de 1º año, en relación al inicio de la vida y las complicaciones físicas que conlleva dicha práctica muestran desconocimiento; mientras que, los estudiantes del 5º año conocen estos aspectos; 78,9%, profesan el catolicismo. El 49,1% estaba en desacuerdo, 91,4% son mujeres. Ultimando que los estudiantes ingresan con desconocimiento y actitud a favor; sin embargo, con la formación académica, impartida en las aulas durante su formación, fortalecen su forma de pensar y conducta con respecto a dicha práctica (16).

Marceliano K y Medrano R. (Huamachuco, 2015), realizaron con 88 adolescentes, una investigación con la intención de determinar los conocimientos y actitudes sobre el aborto; encontrando: actitud positiva y negativa representada por (63,6%; 36,4%). Por otro lado obtuvo, nivel bueno y regular (64,8%, 34,1%) correspondientemente. Deduce, la existencia significativa entre nivel de conocimientos y actitud; así mismo, no encontró asociación alguna con el sexo ($p=0.672$) (17).

Paquiya M y Quispe S. (Ayacucho, 2015), la finalidad de su investigación en adolescente fue hallar relación entre los factores sociodemográficos y nivel de conocimientos sobre aborto provocado, Mostraron: 67,6% de su población que estaban entre 14 a 19 años, presentaron un raciocinio regular; (23,5%) nivel alto y (8,9%) nivel bajo. El credo predominante es el catolicismo el cual no influye ($p>0.05$). Deduciendo que hay relación significativa entre los factores sociodemográficos y conocimiento (18).

Trujillo G y Sembrera E. (San Martín, 2016), su investigación en adolescentes busco determinar, relación entre conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido. Encontraron un nivel medio y alto representado por (53,9; 22,07%) respectivamente; así mismo una aceptación y rechazo (43,0%; 21,9%), encontrándose correlación entre las variables de estudio. Concluyendo que el conocimiento alto genera rechazo ante la problemática planteada en investigación por otro lado cuanto más bajo sea mayor aceptación sobre está (19).

Alcántara L. (Lima, 2017), el propósito de su investigación en adolescentes fue establecer el nivel de conocimientos sobre las consecuencias del aborto halló, que el grupo que predomina está entre 15 a 17 años, el género femenino prevalece ante el masculino y existen porcentajes considerables de familias disfuncionales y monoparental. Predomina un nivel de conocimiento medio y bajo, el 27% tiene nivel alto. (20).

Rojas I. (Iquitos, 2017), estudió a 85 alumnos del quinto de secundaria cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos sobre aborto; demostró: (43,5%) son varones < 16 años, (37,6%) fueron mujeres; (44,7%) son de zona urbana, (45,9%; 18,8%) de varones y mujeres, obtuvieron información de sus padres; donde un nivel eficiente y deficiente está representado (70,6%; 29,4%). El (80,0%; 89,4 %), conocen del tema y de los tipos que existen correspondientemente. Encontrando: la no existencia significativa entre edad ($p= 0,431$), sexo ($p= 0,672$), procedencia ($p= 0,116$), hallo una asociación significativa con el medio de información ($p= 0,012$) (21).

Martínez J y Ochante T. (Ayacucho, 2018), la base de su investigación fue descubrir, relación entre conocimiento y actitud sobre el aborto. Manifestando que el 69,01% conocen sobre este tema. (63.8%; 36.2%) tienen una actitud positiva y negativa respectivamente, de su población que muestra actitud positiva, (47,5%) están entre las edades de 15 a 19 años, entre varones y mujeres (25,6 %; 2,2).

Las mujeres están a favor de esta problemática, así mismo los que profesan la religión católica rechazan esto por el adecuado conocimiento que poseen. Determinando que en los varones de religión católica existe una relación entre su conocimiento, actitud, y su relación de la misma ($p < 0,05$) (22).

Vásquez A. (Pimentel, 2018), estudió a 120 adolescente a partir de los 14 años con la finalidad de comparar sus actitudes hacia el aborto. En la evasión de la maternidad predomina el nivel medio con un 36,7%; 41,7% en varones y 31,7% en mujeres. (57,75%) profesan una religión teniendo menor predisposición a evitar la maternidad. En sus resultados evidencio que tanto varones como mujeres muestran una actitud positiva independientemente de la religión que estos profesen (23).

Pérez E. (Lima, 2019), en su investigación en adolescentes evaluó el efecto de la educación brindada en las instituciones educativas, en temas de conocimientos y actitudes sobre aborto provocado. Identificando un nivel medio de 50%. (30% a 49%), tiene una actitud neutra frente a la problemática planteada. Concluyendo que, la intervención educativa impartida, aumenta el nivel de conocimientos sobre este tema en los estudiantes (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

A. Definición

Deriva del latín *adolescere*, que significa alcanzar la madurez, abarca cambios biológicos, sexuales, psicológicos y socioculturales, propia de esta etapa (1,40). La OMS, considera esta etapa después de la niñez y antes de alcanzar la adultez desde los 10 a 19 años (44).

B. Clasificación:

- a) **Adolescencia temprana** (12 a los 14 años). En esta etapa, inician cambios físicos, que frecuentemente comienzan con la repentina aceleración del crecimiento, desarrollo de órganos sexuales y sus características

secundarias. Estos cambios externos usualmente ocasionan ansiedad o entusiasmo (5,43).

- b) **Adolescencia tardía** (15 a los 19 años), Para entonces, han tenido lugar los cambios físicos. El cerebro continúa su desarrollo, reorganizando su capacidad reflexiva e analítica. Las opiniones de sus pares tienden a perder importancia a medida que este, adquiere mayor confianza y claridad en su identidad (5,43).

C. Embarazo y aborto en la adolescencia

Smith & Maurer, citaron que el 40% de estos embarazos, terminan en aborto y no es una decisión sencilla para estos en su gran mayoría, los cuales evitan entablar conversaciones con sus padres, basándose en que estos mandas mensajes de advertencia acerca del sexo, causando en ellos sentimientos de ambivalencia, culpa y temor. La incorporación de medios audio visuales, favorecen un ambiente donde observan actividades sexuales, que con ella al adolescente a formándose una idea, generando normas morales de aceptación pública. La actividad sexual influye en el bajo rendimiento escolar (18).

D. Conductas de riesgo en la adolescencia

Pineda Pérez y Aliño Santiago (1999), definieron los factores, como el escenario donde se desarrollan diversas conductas y problemas de riesgo, que requieren intervención. Se han identificado factores de peligro para la vulnerabilidad juvenil, en la cual se desenvuelve (11).

Los factores de riesgo se encuentran representados por conductas peligrosas existentes en la vida del adolescente según: edad, época y contexto desfavorable. Así mismo evidencian factores de riesgo adicionales como: consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, que dificultan su aprendizaje causando problemas psicológicos tales como la tendencia al pensamiento suicida (28).

Así mismo Donas Burak, mencionó que existirían conductas de riesgo para el comportamiento tales como: pertenecer a un grupo de riesgo, abandono escolar, proyecto de vida no establecido, familias disfuncionales caracterizadas por la presencia de violencia en sus miembros , afectando al adolescente en sus relaciones interpersonales y autoestima.(28).

2.2.2. Aborto inducido

A. Definición:

Se define como la culminación del embarazo antes de las 22 semanas pudiendo ser médica o quirúrgica con un peso < 500 gr. Su incidencia comprenden la proporción de abortos inducidos por 1 000 partos con productos vivos y la tasa que es el número de estos por 1 000 mujeres de 15 a 44 años (25, 26,43).

B. Clasificación del aborto inducido

Se clasifica en:

➤ Aborto terapéutico

Es la interrupción de la gestación por indicación médica por complicaciones maternas tales como: descompensación cardíaca persistente, hipertensión pulmonar fija, vasculopatía hipertensiva, diabetes avanzada y cáncer, así mismo en casos de violación o incesto evitando complicaciones materno- fetales. Actualmente, la indicación tiene por finalidad la prevención el nacimiento de un feto con deformidades anatómicas y metabólicas (25,26).

➤ Aborto inducido

Es la interrupción más frecuente de la gravidez antes de su viabilidad a solicitud exclusiva de la mujer sin que existan razones médicas materno-fetales para la realización de este. Estados Unidos, avalada este procedimiento como un derecho legal de la mujer, considerando a éste, un tema entre ella y su doctor (25,26).

C. Causas del aborto inducido:

En las adolescentes las principales causas por la que toman esta decisión es (27):

- Decepción familiar.
- Abandono e inestabilidad de la pareja.
- Deserción escolar.
- Uso y conocimiento deficiente en métodos anticonceptivos.
- Agresión sexual (27).

D. Consecuencias del aborto inducido.

Las consecuencias mencionadas por (Cucalón y Pérez Sánchez) en el adolescente son: sentimiento de culpabilidad, enfrentamiento y separación de sus pares provocando, trastornos en su alimentación y sueño, tendencia a atentar contra su vida y falta de atención (11,26). Según la OMS se puede resaltar lo siguiente:

- La mortalidad: Anualmente, 22 millones de mujeres sufren complicaciones resultantes de abortos inseguros que conlleva a 47 000 muertes cada año como consecuencia de esta práctica (17). 5 millones son hospitalizadas de las cuales 3 millones a más no reciben atención médica oportuna (19).
- Aborto incompleto.
- Hemorragias.
- Infección.
- Perforación uterina.(26)

E. Porcentaje de abortos en el Perú

El (MINSA), refirió a un diario local en el 2014 que se reportan 1000 abortos en el país anualmente, aumentando cada día, la realización de dicha práctica en centros médicos clandestinos, sin brindar seguridad adecuada que garanticen la vida de la mujer (42).

Dr.Eduardo Cáceres Chú, menciona que métodos anticonceptivos y ciclo hormonal podrían prevenir embarazos no planificados en los adolescentes siempre y cuando estos reciban una adecuada información sobre el uso correcto de los mismos. El doctor Juan Mauricio Pachas, explicó a Perú 21 según referencia de RPP, que el AOE tiene una efectividad del 84% según datos de la OMS, bloquea la ovulación, previniendo embarazos, por cual no es un mecanismo abortivo. Sin embargo, no se debe usar a este, como un método permanente remarco el especialista (42).

G. Aborto inducido desde el aspecto jurídico

Según El Libro I - Título I, Del Código Civil Peruano (29).

Artículo 1.- El concebido tiene de derecho para todo cuanto le favorece. La atribución de los mismos está condicionada a que nazca vivo. Por consiguiente, esta práctica conlleva a homicidio que coincide con asesinar al concebido antes de su nacimiento (29).

Artículo 114.- Auto aborto: la mujer que provoca o consiente que se le practique, será privada su de libertad no mayor de dos años o con prestaciones de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas (29).

Artículo 115.- Aborto consentido: el que realiza el aborto con el consentimiento de la gestante, será castigado con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si ocurriera la muerte de la mujer, la pena será no menor de dos años ni mayor de cinco años (29).

Artículo 116.- Aborto sin consentimiento: el que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será castigado con no menor de tres ni mayor de cinco años privado de libertad. Si ocurre la muerte de la mujer y se pudo prever, la condena será no menor de cinco ni mayor de diez años (29).

Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto: en profesional de la salud, que con su ciencia y arte causa el aborto, será penalizado de acuerdo a los artículos 115° y 116° e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 4 y 8 (29).

Artículo 119.- Aborto terapéutico: no es sancionable, cuando es practicada por un médico, con el consentimiento de la mujer embarazada o su representante legal, siendo este el único medio para salvar la vida de la misma y evitar consecuencias graves y permanentes (29).

Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico: el aborto será castigado con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: Cuando la gravidez sea consecuencia de agresión sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no permitida, siempre que los hechos sean investigados, al menos policialmente (29).

2.2.3. Conocimiento

A. Definición:

Mario Bunge, define el conocimiento al de conjunto de ideas, conceptos, enunciados los cuales pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, nombrándolos como conocimiento científico, ordinario y vulgar(30,39).

B. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico:** es aquella que permite a la persona diferenciar las cosas por medio de la rutina, experiencia o práctica (31).
- **Conocimiento teórico:** es aquel que no puede ser comprobado por medio de la práctica (31).
- **Conocimiento científico:** presenta: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción basadas en la aplicación del método lógico.
- **Conocimiento vulgar:** tiene un carácter empírico y no sistematizado se obtiene en la vida habitual del trato con las personas y la naturaleza (31).
- **Conocimiento popular:** está dirigido al público en general en un lenguaje sencillo sin fuentes que la validen (31).
- **Conocimiento de divulgación:** son datos seleccionados directamente por investigadores de primera mano en base a teorías expuestas e información obtenida de diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos para su posterior divulgación (30,31).

El conocimiento se obtiene básicamente a través de dos formas:

Conocimiento informal: mediante las creencias y costumbres, actividades frecuentes de la vida, se conserva el conocimiento mientras sean consideradas satisfactorias (31).

Conocimiento formal: es aquello que se adquiere en las escuelas, instituciones mediante un plan curricular (31).

C. Elementos:

- **La Razón:** proyecta los datos adquiridos, los generaliza y abstrae, transformado en una experiencia sensible y singular que sirven en cualquier circunstancia (31).
- **La autoría:** se consiguen de la comunicación con personas que tienen autoridad científica sobre el tema, la cual es divulgada y merece toda la atención.

- **Imagen:** es la interpretación que se le da al conocimiento, como consecuencia de la realidad (31).

D. Medición del conocimiento: se mide de la siguiente manera:

Cuantitativamente, según:

- ✓ Niveles o Grados: alto, medio, bajo
- ✓ Escalas:
 - a) Numérica: 0 a 20, de 10 a 100, etc.
 - b) Gráfica: colores, imágenes, etc. (31).

E. Herramientas que ayudan a impartir conocimiento en los adolescentes

- **Cesta de preguntas.** Los participantes redactan una o varias preguntas en hojas de colores y las van colocando en una cesta. Posteriormente, el instructor lee las notas y responde a las interrogaciones planteadas.
- **Charla.** Es una presentación oral que puede ir acompañada de algún tipo de apoyo audiovisual.
- **Coloquio.** Busca que los expertos respondan a preguntas y den sus comentarios acerca de un tema.
- **Conferencia.** Es la presentación oral que suele estar apoyada por material audiovisual. (20).
- **Cuestionario.** Los participantes, responden preguntas que les hacen reflexionar sobre el tema a tratar, permitiendo identificar el nivel de conocimientos y experiencia sobre el mismo.
- **Dramatización.** Consiste en la interpretación teatralizada para poder interpretar y extraer conclusiones de un tema.
- **Entrevista.** Consiste en realizar preguntas a un experto acerca de un tema determinado.
- **Panel de expertos.** un grupo de expertos discuten sobre preguntas planteadas por un moderador, mientras que los asistentes observan. Los mismos tendrán la opción de preguntar al final de la conversación (20).

F. Teorías del conocimiento

Para Vygotsky, existe diferencia entre pensamiento espontáneo y científico. El pensamiento científico inicia con la definición de sus propios conceptos entre,

maestro y estudiante. El conocimiento espontáneo en los niños es un conocimiento fragmentado, desorganizado; resaltando que la educación formal favorece el desarrollo mental del niño. Para Piaget, el niño alcanza una conciencia mayor de su pensamiento por la confrontación con el razonamiento del adulto. (32).

G. Conocimiento de aborto en los adolescentes

En el 2016 fue aprobado el nuevo currículo nacional de educación básica; sin embargo, estos lineamientos han sido limitados en el abordaje de temas como: la orientación sexual y el aborto. La gran mayoría de estudiantes indica obtener información por en medios audio-visuales, siendo el entorno familiar el que ocupa un lugar muy importante al igual que los amigos. En el Perú se utilizan otros medios para educar a los adolescentes tal es el caso de los servicios de salud, que presta atención integral, información, orientación y consejería en SSR (44).

2.2.4. Actitudes

A. Definición

Es la valoración positiva o negativa con la que las personas juzgan cualquier aspecto de su vida. Estos son fundamentales en la construcción de relaciones interpersonales y conocimiento de la realidad, teniendo una asociación estrecha con los valores culturales (31).

Allport G, define la actitud como el estado mental y neurofisiológico, donde la experiencia causa respuesta del ser humano frente a una situación relacionada al mismo (31).

B. Características de la actitud: según este modelo tridimensional las actitudes son (31,35):

- Conjunto organizado de creencias o ideas hacia alguien.
- Predispone favorable o desfavorablemente.
- Forman la conducta humana.
- La educación contribuye a la formación teórica

C. Elementos de la actitud

- ✓ **Elemento cognoscitivo** hace referencia a las creencias, que posee una persona hacia otra, objeto o situación (33).
- ✓ **Elemento afectivo** es el segmento emocional o sentimental de una actitud, respecto a una persona, objeto o situación (33).
- ✓ **Elemento conductual.** Es el comportamiento a consecuencia del sentir hacia otra persona, objeto o situación dados (33).

D. Teorías científicas sobre las actitudes

- ✓ **Teoría de la acción razonada,** De acuerdo a esta teoría, la conducta es el resultado de un proceso pensado, elaborado, racional y lógico, por tanto, la actitud está determinada por las creencias que la persona posee hacia el objeto, persona o institución y su evaluación positiva o negativa, realizada frente a cada una de esas creencias (34).
- ✓ **Teoría efecto de mera exposición,** Esta teoría plantea: un procedimiento experimental con incremento de la respuesta positiva en relación al estímulo, en efecto, la mera exposición es un procedimiento que permite formar y modificar preferencias, mediante la presentación repetida de estos (34).
- ✓ **Teoría de la disonancia cognitiva,** propone que, las personas adquieren información voluntariamente siempre y cuando estén acorde con sus creencias y conductas, evitando así información que cuestionen su forma de vivir y pensar, frente a esto se plantean cuatro paradigmas (32,33,35):
 - a. Libre elección.
 - b. Complacencia inducida.
 - c. Desconfirmación de creencias.
 - d. Justificación del esfuerzo.

E. Escala de valoración de actitudes sobre aborto inducido

- ✓ **Ordinales:** se basa en el orden de los objetos, permite organizar a los individuos en función del grado en que adquieren cierta cualidad. De este modo, en una determinada pregunta se hace responder con las categorías (35):
 - a) Totalmente de acuerdo,
 - b) De acuerdo

- c) Indiferente o neutro
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo, las que se clasificarán en tres categorías: aceptación (18-55 puntos), indiferencia (56-69 puntos), rechazo (70-90 puntos) (19,31).

F. Conductas en salud frente al aborto inducido

En la psicología es una categoría muy estudiada por la relación del comportamiento y salud de la persona, se ha sostenido la consideración que hace referencia a la mortalidad y las causas de la misma, atribuibles al comportamiento el cual es modificable (45,46).

En relación al estudio de factores psicológicos con el comportamiento en salud, se han propuesto diferentes modelos denominados actitudinales y de cognición social. Los actos de riesgo, promoción, prevención, curación y rehabilitación son realizadas por un individuo que actúa o emite conductas en virtud de sus características psicológicas (47).

G. Tipos de actitud

- ✓ Actitud de aceptación: es una actitud positiva hacia un individuo, cosa.
- ✓ Actitud de rechazo: son acciones negativas que presenta una persona frente a una determinada situación.
- ✓ Actitud de indiferencia: es una acción neutral hacia una posición en la que se encuentre (11).

2.3. Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba. Cajamarca. 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba. Cajamarca. 2020.

2.4. Variables

- **Primera variable de estudio:** nivel de conocimientos sobre el aborto inducido.
- **Segunda variable de estudio:** actitudes sobre al aborto inducido.
- **Variables intervinientes:** edad, sexo, religión y tipo de familia.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Criterio de Medición	Escala de medición	Indicador
Primera Variable			
Nivel Conocimientos sobre el aborto inducido Es Conjunto de ideas, conceptos, tiene el adolescente sobre del aborto inducido, así como de sus causas y consecuencias (28).	Nivel de conocimiento alto (9-14 puntos) Nivel de conocimiento medio (4-8 puntos) Nivel de conocimiento bajo (0 a 3 puntos)	Ordinal	Cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido (Anexo N° 1).
Segunda Variable			
Actitudes frente al aborto inducido. Valoración positiva o negativa que tienen las personas hacia el aborto inducido (29).	Actitud de rechazo (70 a 90 puntos) Actitud de indiferencia(56-69 puntos) Actitud de aceptación(18 a 55 puntos)	ordinal	Test de actitudes sobre el aborto inducido (Anexo N°3).
Variables intervinientes: Edad: tiempo vivido por el adolescente expresado en los 12 a 19 años.	Adolescencia temprana (12 a 14 años) Adolescencia tardía (15 a 19 años)	ordinal	Cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido (Anexo N° 1).
Sexo: condición orgánica que distingue a varones y mujeres.	Femenino Masculino	nominal	Cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido (Anexo N° 1)-
Religión: conjuntos de normas y comportamientos o ceremonias de oración propias de cada adolescente.	Católica Evangélica Adventista Otros	Nominal	Cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido (Anexo N° 1)-
Tipo de familia: grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas.	Nuclear Monoparental Extendida Reconstituida	Nominal	Cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido (Anexo N° 1)-

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño fue no experimental de corte transversal; correspondiente a un tipo de estudio descriptivo, correlacional (36,37).

- **No Experimental:** porque no se realizó manipulación de las variables en estudio (36,37).
- **Descriptivo:** porque se buscó información relacionada con el objeto de estudio.
- **Correlacional:** porque se buscó determinar la relación existente entre las variables de la misma unidad de investigación (36,37).
- **Corte transversal:** porque los datos se recogieron en un tiempo y momento único.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

Se llevó a cabo en el P.S. Huayobamba, distrito de Pedro Gálvez Provincia de San Marcos, departamento de Cajamarca. San Marcos comprende 07 distritos:: Pedro Gálvez, Chancay, Eduardo Villanueva, Gregorio Pita, Ichocán, José Manuel Quiroz y José Sabogal (38). El P.S Huayobamba es de categoría I-1, sin internamiento, pertenece a la Microred: San Marcos; DISA: Cajamarca, se encuentra ubicado en la localidad de Huayobamba (38).

3.2.2. Población

La población estuvo integrada por 244 adolescentes registrados en el P.S. Huayobamba en el año 2020.

3.3. Muestra

Para el cálculo de la muestra se tomó la fórmula para variables cuantitativas con población finita, con un nivel de confianza del 95% (1,96), nivel de error del 5% (0,05), con antecedentes nacionales de probabilidad de éxito del 25% (0,25), probabilidad de fracaso de 75% (0,75) (19). Para hallar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times N(p \times q)}{E^2(244 - 1) + Z^2(p \times q)}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \times 244(0,25 \times 0,75)}{(0,05)^2 \times (244 - 1) + (1,96)^2(0,25 \times 0,75)}$$
$$n = \frac{3,8416 \times 244(0,1875)}{0,0025 \times (243) + 3,8416(0,1875)}$$
$$n = \frac{175,7532}{1,3278}$$
$$n = 132 \text{ adolescentes}$$

3.4. Muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que, permitió seleccionar aquellos adolescentes que aceptaron ser incluidos.

3.5. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los adolescentes registrados en el P.S. Huayobamba, que cumplían con los criterios de inclusión.

3.6. Criterios de inclusión

- Adolescentes registrados en el P.S. Huayobamba en el año 2020.

- Adolescentes que respondieron la encuesta de conocimientos y el test de actitudes vía virtual (para la prueba piloto); escrito, para la recolección de datos de la muestra.
- Aceptar voluntariamente la participación en la investigación.

3.7. Consideraciones éticas

Autonomía

El adolescente respondió el cuestionario sin ser influenciado por terceras personas incluyendo a la investigadora.

No maleficencia

La información se obtuvo luego de brindado, el consentimiento para la realización del mismo.

Consentimiento informado

Se informó de manera clara y oportuna acerca del objetivo de la investigación, por lo que procedió a firmar el consentimiento informado.

Confidencialidad

La información brindada se mantuvo bajo estricta reserva, y sólo fue usada para fines académicos.

3.8. Técnica de recolección de datos

- La recolección de datos se realizó en el Centro Poblado de Huayobamba, constituida por una población de 244 adolescentes y con una muestra de 132; registrados en su P.S en el año 2020.
- La información fue recolectada previa autorización del jefe del P.S.
- Se informó a los adolescentes sobre el propósito, objetivos y anonimato de la investigación.
- Antes del llenado de la encuesta de conocimientos y el Test de actitudes sobre aborto inducido, se obtuvo el consentimiento informado por parte de los padres y el asentimiento por parte del adolescente.

- La aplicación del cuestionario y el test de actitudes se tomó durante, visitas domiciliarias por parte de la investigadora a la población que cumplió con los criterios de inclusión.
- La investigadora, dilucidó cualquier duda o inquietud sobre el cuestionario y el test de actitudes.
- Una vez recolectada la información se procedió a la tabulación y análisis de datos que luego fueron diseñados en tablas y gráficos estadísticos.
- Finalmente, se realizó la interpretación de los resultados, sumado a la contrastación con los antecedentes y resultados de las referencias bibliográficas.

3.9. Descripción de los instrumentos

En la investigación se manejó dos instrumentos de investigación, los cuales permitieron obtener datos precisos, que ayudaron a cumplir con los objetivos planteados. Los instrumentos utilizados serán puntualizados a continuación:

1. Cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido (Anexo 1)

Este cuestionario consta de 14 preguntas, distribuidos en tres secciones (características sociodemográficas, conocimientos generales, causas y consecuencias), el cual fue tomado del estudio de Trujillo y Sembrera (2016) que previamente fue sometida a juicio de expertos obteniendo una confiabilidad de 0.74% (19), las preguntas poseen selección múltiple, cada pregunta correcta se valora con un punto y las incorrectas con cero. Se evaluó con una escala de tres categorías: bajo, medio y alto; obteniéndose un puntaje de 0 a 14 (ver anexo 02) (19). Clasificándose en:

Alto: 9-14 puntos

Medio: 4-8 puntos

Bajo: 0-3 puntos

2. Test de actitudes sobre el aborto inducido (Anexo 2)

Se utilizó la escala de Likert: "Test de actitudes sobre el aborto inducido", tomada de Trujillo y Sembrera (2016) con una fiabilidad de 0,62. Consta de 18 enunciados, cada ítem es evaluado con las siguientes escalas: Totalmente de

Acuerdo (TA), Acuerdo (A), Indiferente (I), Desacuerdo (D) y Totalmente desacuerdo (TDA).

Cada ítem positivo (1, 3, 4, 7,10, 11, 14, 15 y 17), se valora de 5 puntos a 1 punto. Cada ítem negativo (2, 5, 6, 8, 9,12, 13,16 y 18), tiene una calificación que va de 1 punto para totalmente de acuerdo hasta 5 puntos para totalmente en desacuerdo. Luego se clasificó, según la sumatoria total de puntos en tres categorías: (18)

Aceptación: 18-55 puntos

Indiferencia: 56-69 puntos

Rechazo: 70-90 puntos

3.10. Confiabilidad

Para obtener el valor de confiabilidad tanto del cuestionario de conocimientos como del test de actitudes se realizó una prueba piloto a 20 adolescentes de la ciudad de San Marcos. El nivel de confiabilidad del instrumento fue calculado a través de la prueba estadística del Alpha de Cronbach obteniendo 0,72 para el cuestionario de conocimientos y 0,85 en el test de actitudes sobre el aborto inducido.

3.11. Procesamiento de recolección y análisis de datos

3.11.1. Procesamiento de recolección de datos

El procesamiento de los datos se realizó de forma manual y una vez recopilados se codificaron a fin de crear una base de datos en un sistema computarizado, para ello se usó el paquete estadístico SPSS Statistic versión 25, la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel y Microsoft Word 2018.

3.11.2. Análisis de datos

De acuerdo a la información obtenida se procedió a realizar una descripción de los resultados obtenidos, para subsiguientemente contrastar con los antecedentes y teorías, de esta manera se emitió tanto la discusión como las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los adolescentes del P.S. Huayobamba – Cajamarca. 2020.

Características Sociodemográficas		N°	%
Edad	Adolescencia temprana (12-14 años)	73	55,30
	Adolescencia tardía (15-19 años)	59	44,70
Sexo	Femenino	65	49,24
	Masculino	67	50,76
Tipo de familia	Nuclear	92	69,7
	Monoparental	12	9,09
	Extendida	27	20,45
	Reconstituida	1	0,76
Religión	Católica	96	72,73
	Evangélica	33	25,00
	Adventista	3	2,27
	Otros	0	0,00
TOTAL		132	100,00

Fuente: Encuesta para adolescentes sobre aborto inducido. P.S. Huayobamba. Cajamarca 2020.

La presente tabla, indica las características sociodemográficas de la población donde se observa que el 55,30% de adolescentes se encuentran en la etapa de temprana y 44,70%, tardía. También, se puede observar que el 49,24% de estos pertenecen al sexo femenino y 50,76% son varones. El 69,7% pertenecen al tipo de familia nuclear, superando notoriamente a los de familia extendida con 20,45%. En lo referente a la religión la gran mayoría profesa la religión católica 72,73% a diferencia del 25% que profesan una religión evangélica.

Se identificó que más de la mitad estaban en la etapa de adolescencia temprana, estos datos difieren con los encontrados por Alcántara L. (Lima, 2017), que en su investigación encontró que el grupo que predominante es el de 15 a 17 años (20).

El adolescente que cursa la etapa temprana se caracteriza psicológicamente porque está constantemente siendo actor principal y centro de atención constituida por sus pares, sobre la cual idea autoevaluaciones positivas como críticas. Las decisiones que toman inician involucrando habilidades más complejas, para la creatividad y rendimiento académico. Estos cambios le permiten: representar, explorar, resolver problemas y recrear importantes aspectos de su vida. Sin embargo, en esta etapa el pensamiento es lábil y oscilante (36).

Por otro lado, en la investigación se encontró el predominio de varones, estos datos discrepan con los de Alcántara L. (Lima, 2017), que en su investigación encontró que el género femenino prevalece sobre el masculino (20). Resultados similares halló Rojas I. (Iquitos, 2017), en su estudio, el 43,5% de participantes eran varones y 37,6% mujeres (21).

Con respecto al tipo de familia, la mayoría de adolescente pertenecen a una familia nuclear, estos datos difieren con Alcántara (Lima, 2017), ya que en su estudio encontró porcentajes considerables de estudiantes con familias disfuncional y monoparental (16).

Con respecto a la religión, datos similares encontraron: Marván M. Orihuela F. (México, 2018), donde, el 40% de sus participantes pertenecían a la religión católica (14). Álvarez J. (Lima, 2015) en su estudio encontró, que los encuestados en su totalidad pertenecían a la religión católica en un 78,9%.(19). Vásquez De Torre (Pimentel, 2018), encontró que el 57.75% de participantes profesan una religión católica (23).

El Papa Juan Pablo II, enfatizo la igualdad de derechos y justicia de la mujer en la sociedad, pero que debe ir asociada con un saber valorar adecuadamente las peculiares con las que Dios quiso crearla sin olvidar su responsabilidad en el designio divino que es la maternidad (40).

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los adolescentes del P.S. Huayobamba – Cajamarca. 2020

Nivel de conocimientos sobre aborto inducido	N°	%
Alto	83	62,88
Medio	38	28,79
Bajo	11	08,33
TOTAL	132	100,00

Fuente: Encuesta para adolescentes sobre aborto inducido. P.S. Huayobamba. Cajamarca 2020.

Respecto a la tabla 2 se aprecia que el nivel de conocimientos del 100%(132); el 62,88% tienen un nivel alto, y tan sólo, el 08,33% presentaron nivel bajo.

Resultados similares, encontraron: Guamán y Marcatoma (Ecuador, 2018), donde los participantes de su investigación tenían un nivel bajo y alto con (6,3%; 25,8%) respectivamente (13). Pérez E. (Lima, 2019), halló que tenían un nivel medio (50%) (24). Martínez J. y Ochante T. (Ayacucho, 2018), en su estudio determinó que el 61,01% muestran un conocimiento bueno (22). Así mismo Riera G. (Ecuador 2019) reporta datos similares 77% manifestaron bajo nivel (15).

Los resultados obtenidos reflejan que el mayor porcentaje de la población cuenta con información y orientación referente al concepto básico sobre la problemática planteada; sin embargo, es necesario reforzar y aclarar oportunamente estos términos en este grupo, a través de información oportuna brindada de sus padres, docentes o profesionales de la salud. Por otro lado, se observa que el 28,79% presentan un nivel medio, lo que predispone a este aceptar conductas de riesgo y posteriormente ir adoptando prácticas que pongan riesgo su vida.

Tabla 3. Actitud sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba – Cajamarca. 2020

Actitud sobre el aborto inducido	N°	%
Rechazo	78	59,09
Indiferencia	42	31,82
Aceptación	12	09,09
TOTAL	132	100,00

Fuente: Encuesta para adolescentes sobre aborto inducido. P.S. Huayobamba. Cajamarca 2020.

En la tabla se observa, que el 59,09% muestran rechazo, superando significativamente a la aceptación que sólo muestra un 09,09%. Datos semejantes observo Guamán J y Marcatoma N. (Ecuador, 2018), la indiferencia fue la más frecuente con 54,3%, pero difiere en cuanto a la aceptación, en un 23,5% (13). Martínez J. y Ochante T. (Ayacucho, 2018), halló que el 63,8% y el 36,2% presenta una actitud positiva y negativa respectivamente (22).

Por otro lado, los datos difieren con los encontrados por Vásquez De La Torre A. (Pimentel, 2018), donde se evidencia que tanto varones como mujeres muestran actitud positiva 51.66% y 69.34% respectivamente (23).

La adolescencia se considera un periodo de crisis en el ciclo de la vida, durante este periodo van fortaleciendo su personalidad; así mismo, evidencia inseguridad desconfianza y confusión, sobre su sexualidad. En esta etapa muchos adquieren información sobre SSR por parte de la familia, escuela, amigos, permitiendo que este desarrolle progresivamente actitudes de rechazo o aceptación al aborto.

Sin embargo, llama la atención el porcentaje de aquellos que mostraron una actitud de indiferencia (31,82%) la cual se debe probablemente a que están recibiendo información insuficiente sobre las repercusiones psicológicas, personales, sociales y económicas que ocasiona la problemática planteada, convirtiéndose así en un grupo vulnerable.

La actitud es considerada como una forma de disposición mental y nerviosa organizada mediante la experiencia ejerciendo un poder dinámico en las respuestas de las personas a toda clase de situaciones presentando procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, siendo el pensamiento social y su desarrollo el factor de mayor importancia. Por lo cual no se puede especificar alguna actitud en concreto; lo que sí se puede afirmar que se caracteriza por el surgimiento de nuevas actitudes e ideas que contribuyan a formar la personalidad. En su proceso de desarrollo busca el aprendizaje de normas sociales de su cultura, mediante la cual adquiere actitudes y necesidades psicológicas indispensables para él. Además se debe tener en cuenta el enfoque para apoyar la individualidad de cada persona ya que sus actitudes e ideales son asuntos propiamente individuales más no de grupo (41).

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba – Cajamarca, 2020.

Actitud frente al aborto inducido	Nivel de conocimientos sobre el aborto inducido						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Rechazo	76	91,57	2	5,26	0	0,00	78	59,09
Indiferencia	6	7,23	34	89,47	2	18,18	42	31,82
Aceptación	1	1,20	2	5,26	9	81,82	12	09,09
Total	83	100	38	100	11	100	132	100

X² = 18,2 **P = 0,03**

Fuente: Encuesta para adolescentes sobre aborto inducido, P.S. Huayobamba, Cajamarca 2020,

En la tabla 4, se observa que los adolescentes que presentan rechazo tienen un nivel alto de conocimientos con 91,57%. Los que manifiestan indiferencia poseen un nivel medio 89,47 %; mientras que los que tienen aceptación, demuestran un nivel bajo 81,82%. Estadísticamente, existe relación entre las variables nivel de conocimientos y actitud sobre aborto inducido, según lo señala el coeficiente de correlación $p=0,03$ ($0,03<0,05$).

Hallazgos similares encontrarón: Rojas I. (Iquitos, 2017), donde refirió encontrar relación significativa ($p= 0,012$) entre el medio de información y conocimiento (21). Trujillo G y Sembrera E. (San Martín, 2016), demostró la correlación significativa entre sus variables de estudio ($p=0.05$), mientras más alto el conocimiento mayor aprobación hacia el rechazo (19).

Igualmente, Martínez J. y Ochante T. (Ayacucho, 2018), halló relación entre el conocimiento y actitud sobre el aborto ($p<0,05$) (22).

Por otro lado, los resultados difieren con los encontrados por Marceliano y Medrano (Huamachuco, 2015), ya que, en su estudio mostró que 63,6% de adolescentes muestran una de actitud positiva y el 36,4% negativa; sin embargo,

muestra la presencia de la relación altamente significativa, entre el nivel de conocimientos y tipo de actitud (17).

El conocimiento y la actitud sobre el aborto inducido es sumamente importante para poder disminuir la frecuencia de abortos inducidos, de los cuales no existen estadísticas precisas. La mayoría de estudios se basan en cifras de centros hospitalarios que muchas de las, veces estos valores, son insignificantes frente al número real.

Cabe destacar, que la población en estudio posee rechazo en un gran porcentaje, y la mayoría, tienen un nivel alto de conocimientos, lo cual permite fortalecer los programas de educación sexual impartidos en los puestos de salud, para así evitar que estos se expongan a diferentes riesgos, entre ellos destacan el embarazo no deseado, contagio de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), y abortos inducidos, lo que conlleva a repercusiones negativas a nivel social y emocional.

Por ello, los resultados obtenidos en esta investigación ratifican, la importancia de lograr un nivel de conocimiento alto y una actitud de rechazo sobre el aborto inducido.

Tabla 5. Relación entre edad, sexo, religión y tipo de familia con nivel de conocimientos sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba – Cajamarca. 2020.

Características Sociodemográficas	Nivel de conocimientos sobre aborto inducido						Total		
	Nivel alto de conocimientos		Nivel medio de conocimientos		Nivel bajo de conocimientos		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Edad	12 – 14	32	38,55	30	78,95	11	100,00	73	55,30
	15 – 19	51	61,45	8	21,05	0	0,00	59	44,70
X² = 13,38								P = 0,024	
Sexo	Femenino	49	59,04	14	36,84	2	18,18	65	49,24
	Masculino	34	40,96	24	63,16	9	81,82	67	50,76
X² = 17,65								P = 0,04	
Religión	Católica	61	73,49	24	63,16	11	100,00	96	72,72
	Evangélica	20	24,10	13	34,21	0	0,00	33	25,00
	Adventista	2	2,41	1	2,63	0	0,00	3	2,28
	Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X² = 1,60								P = 0,64	
Tipo de familia	Nuclear	59	71,08	29	76,32	4	36,36	92	69,70
	Monoparental	6	7,23	2	5,26	4	36,36	12	9,09
	Extendida	18	21,69	7	18,42	2	18,18	27	20,45
	Reconstituida	0	0,00	0	0,00	1	9,09	1	0,76
Total		83	100,00	38	100,00	11	100,00	132	100,00
X² = 1,60								P = 2,3	

Fuente: Encuesta para adolescentes sobre aborto inducido. P.S. Huayobamba. Cajamarca 2020.

En la tabla 5, se aprecia que la población entre los 12 a 14 años de edad, tienen un nivel medio sobre el aborto inducido 78,95 %; mientras que los de 15 a 19 años, presentan un nivel alto con 61,45%. Estadísticamente, existe relación entre las variables edad y nivel de conocimientos, según lo señala el coeficiente de correlación $p=0,024$ ($0,024 < 0,05$)

Resultados similares fueron los encontrados por Paquiyauri y Quispe (Ayacucho, 2015), donde muestra que: aquellos que están 14 a 16 años, presentan conocimiento regular 14,7%. Así mismo, Paquiyauri y Quispe (Ayacucho), difiere, en el grupo de 17 a 19 años quienes tienen conocimiento regular (18).

Por lo antes mencionado nuestra población tienen un alto nivel; sin embargo, se debe considerar, que se encuentra en un proceso de adquisición sobre el tema tratado, por lo que, es de suma importancia incrementar en esta etapa la información sobre su sexualidad y las consecuencias de no adoptar conductas sexuales saludables.

Se observa que las mujeres presentan alto nivel sobre el aborto inducido con 59,04% y el 40,96%, representado por varones, tienen un nivel alto. De acuerdo al resultado estadístico, si existe relación entre las variables sexo y nivel de conocimientos sobre aborto inducido, de acuerdo al coeficiente de correlación $p=0,04$ ($0,04 < 0,05$).

Estos datos difieren con los señalados por Marceliano y Medrano (Huamachuco, 2015), el cual no encontró relación significativa entre el sexo ($p= 0,672$) y el nivel de conocimiento (17).

El aborto inducido es un problema que afecta principalmente a las mujeres debido a que su práctica ocasiona consecuencias en su esfera física, emocional y social. Sin embargo, la adquisición de información adecuada y oportuna sobre la problemática generará en ambos sexos, rechazo hacia el problema planteado permitiendo tomar decisiones saludables en SSR.

Aquellos que profesan la religión católica tienen alto nivel de conocimientos 73,49%; a diferencia de los de la religión evangélica que tienen un nivel medio, 34,21%. En términos estadísticos, no existe relación entre las variables religión y nivel de conocimientos sobre el aborto inducido, conforme al coeficiente de correlación $p=0,64$ ($0,64 > 0,05$).

Los resultados difieren con los reportados por Paquiyaury y Quispe. (Ayacucho, 2015), donde muestra, que los factores como el credo religioso no afectan el nivel de conocimiento tal como lo determino su prueba estadística R^2 ($p > 0,05$) (18).

La iglesia católica menciona que quien acepte y practique o preste su colaboración deliberadamente, es decir, comete un pecado y un delito incurriendo en culpa moral y en pena canónica (18).

Con respecto al tipo de familia, se puede analizar que los de familia nuclear, poseen nivel medio de conocimientos con un 76,32% sobre el aborto inducido; por otro las extendida, presentan un nivel de conocimiento alto con 21,69%, así

mismo el conocimiento bajo de las familias reconstituidas 9,09%. Estadísticamente, no existe relación entre las variables tipo de familia con nivel de conocimientos sobre aborto inducido, conforme el coeficiente de correlación $p=2,3$ ($2,3 > 0,05$).

Los resultados difieren con Alcántara L. (Lima, 2017), en su investigación encontró porcentajes considerables de estudiantes con familias disfuncional y monoparental, en el que predomina el nivel de conocimiento medio, bajo y solamente el 27% tiene un nivel alto (20).

La relación entre estructura familiar y conductas reproductivas, se ha encontrado que las mujeres adolescentes que no conviven con uno de sus padres registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo siendo tres veces más frecuente que la registrada en las adolescentes que viven con ambos progenitores (4).

Tabla 6. Relación entre edad, sexo, religión y tipo de familia con la actitud sobre el aborto inducido en adolescentes del P.S Huayobamba- Cajamarca. 2020.

Características Sociodemográficas	Actitud frente al aborto inducido						Total		
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Edad	12 – 14	41	52,56	30	71,43	2	16,67	73	55,30
	15 – 19	37	47,44	12	28,57	10	83,33	59	44,70
X² = 1,45								P = 1,87	
Sexo	Femenino	49	62,82	10	23,81	6	50,00	65	49,24
	Masculino	29	37,18	32	76,19	6	50,00	67	50,76
X² = 2,45								P = 1,04	
Religión	Católica	42	53,85	42	100,00	12	100,00	96	72,73
	Evangélica	33	42,31	0	0,00	0	0,00	33	25,00
	Adventista	3	3,85	0	0,00	0	0,00	3	2,27
	Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X² = 2,21								P = 0,44	
Tipo de familia	Nuclear	75	96,15	15	35,71	2	16,67	92	69,70
	Monoparental	1	1,28	4	9,52	7	58,33	12	9,09
	Extendida	2	2,56	23	54,76	2	16,67	27	20,45
	Reconstituida	0	0,00	0	0,00	1	8,33	1	0,76
Total		78	100,00	42	100,00	12	100	132	100
X² = 16,60								P = 0,033	

Fuente: Encuesta para adolescentes sobre aborto inducido, P.S. Huayobamba, Cajamarca 2020,

En la tabla se observamos que la población entre 12-14 años presenta una actitud de indiferencia frente al aborto inducido con un 71,43 %; mientras que aquellos que tiene 15-19 años tienen un rechazo de 47,44%. Estadísticamente, no existe relación entre las variables edad y actitud sobre el aborto inducido, según lo indica el coeficiente de correlación $p=1,87$ ($1,87>0,05$).

Con respecto a la edad, los resultados difieren con Barrios R. (Cuba, 2017), debido a que encontró que aquellos que cursan edades de 12 a 19 tienen aceptación, 93% estaban de acuerdo con la práctica del aborto, bajo determinadas circunstancias (12).

Datos similares encontró: Martínez J y Ochante T. (Ayacucho, 2018), en su estudio el 63.8% presentan una actitud positiva (rechazo), el 47,5% están en la etapa tardía 15 a 19 años (22).

Smith & Maurer, mencionan que la decisión a tomar sobre la interrupción de su embarazo no es sencilla pero aún así se puede observar que el 40% toman dicha decisión (18).

En relación a la actitud con el sexo, las mujeres muestran actitud de rechazo, 62,82 %; a diferencia de los varones que muestran indiferencia con 76,19%. De acuerdo al proceso estadístico, no existe relación entre las variables sexo y actitud sobre el aborto inducido, según indica el coeficiente de correlación $p=1,04$ ($1,04>0,05$)

Resultados similares encontró Álvarez J. (Lima, 2015) donde, el 49,1% estaba en desacuerdo con el aborto inducido, en mayoría mujeres 91,4% (16).

Difieren con los resultados encontrados por: Martínez J. y Ochante T. (Ayacucho, 2018), en su estudio 25.6% son varones donde el 63,8% presentan una actitud positiva (rechazo), el 2,2% son mujeres y muestran una actitud negativa (a favor). (22).

En relación a la religión los católicos muestran de rechazo frente al aborto inducido en un 53,85%; al igual que aquellos que profesan la religión evangélica 42,31%. Estadísticamente, no existe relación entre las variables religión y actitud sobre el aborto inducido, de acuerdo al coeficiente de correlación $p=0,44$ ($0,44>0,05$).

Resultados similares encontró Martínez J, y Ochante T. (Ayacucho, 2018), los adolescentes que tienen una actitud positiva sobre el aborto, pertenecen a la religión católica (22).

Los resultados difieren con los encontrados por Barrios R. (Cuba, 2017), ya que en su estudio constató, que los adolescentes tienen en menor medida la creencia del aborto como un crimen (12).

Gómez, refiere que la iglesia católica es la representante por excelencia del discurso antiabortista. Cuando hablan sobre el aborto, señalan que Dios es el único que puede quitar una vida (47).

La iglesia católica conlleva un papel sumamente importante en la legislación de este país en materia del aborto, considerando que el país es católico mayoritariamente, es fácil suponer que el este ejerza presión sobre la población (22).

El tipo de familia nuclear muestra rechazo al aborto con un 96,15%; mientras que, los de tipo monoparental, presentan aceptación del 58,33%. Estadísticamente, existe relación entre las variables tipo de familia y actitud sobre el aborto inducido, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,033$ ($0,033<0,05$).

Resultados similares obtuvo Cucalón C. (Ecuador, 2017), en su estudio encontró que el tipo de familia y crianza influye en la actitud negativa hacia el aborto (11).

Familias con ambos padres ofrecen un ámbito protector; los adolescentes provenientes de este tipo familias tendrán una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar la investigación se concluye que:

- Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de adolescentes tenían entre 12 y 14 años, predomina el sexo masculino, pertenecen al tipo de familia nuclear y profesan la religión católica.
- El nivel de conocimientos sobre aborto inducido de los adolescentes está entre alto y medio.
- La actitud de los adolescentes sobre aborto inducido es de rechazo.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre aborto inducido en adolescentes del P.S. Huayobamba, Cajamarca en el año 2020, por esta razón se acepta la hipótesis alterna planteada.
- Las dos únicas características sociodemográficas que tuvieron una relación significativa con el nivel de conocimientos sobre aborto inducido en adolescentes fueron la edad: ($p = 0,024$) y el sexo ($p=0,04$).
- La única característica sociodemográfica que tuvo relación significativa con la actitud sobre aborto inducido en adolescentes fue el tipo de familia ($p = 0,033$).

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se recomienda:

- **Al Directivo del P.S. Huayobamba**, continuar con la atención del adolescente en horarios diferenciados y desarrollo de los talleres sobre conductas y comportamientos sexuales, con la finalidad de seguir reforzando el conocimiento y actitudes sobre aborto inducido.
- **A los padres de familia**, participar de manera constante en los talleres sobre salud sexual y reproductiva del adolescente, que son brindados por el profesional Obstetra y su equipo multidisciplinario.
- **A los adolescentes**, acudir al establecimiento de salud y participar de los diversos talleres impartidos por el profesional Obstetra, para fortalecer sus conocimientos en educación sexual, buscando prevenir situaciones de riesgo tanto para su salud como para su proyecto de vida.
- **A los profesionales de salud**, del P.S Huayobamba en especial al profesional Obstetra encargado de la estrategia en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se le recomienda, continuar, el trabajo con las instituciones educativas para implementar y mejorar talleres dirigidos al adolescente y padres de familia, con la finalidad de fortalecer los conocimientos y las actitudes de los adolescentes frente al aborto inducido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la Adolescencia. WHO. Nueva York, 2019 [Citado 5 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. WHO. Nueva York, 2019.[Citado 29 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
3. MINSA. Plan multisectorial para prevención de embarazo en adolescentes 2012-2021.[Ministerio de salud y asistencia social]. Perú, 2011 [Citado 16 de marzo 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2254.pdf>.
4. MINSA. Plan multisectorial para prevención de embarazo en adolescentes 2013-2021.Lima, 2013. pág. 40. UNFRA. [Citado 16 de marzo del 202].Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/comision-sectorial/pdf/planes/plan-multisectorial-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>.
5. Rondán T.García N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú, ¿Qué dicen los números? [Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública]. Perú. 2016;[citado 27 de agosto del 2020]p. 33(4),829-830.Disponible en: [file:///C:/Users/hp/Downloads/2573-8490-2-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/2573-8490-2-PB%20(3).pdf)
6. RÍOS C. Vera R. Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Florencia de Mora. EsSalud enero 2016-diciembre 2017. [Artículo Científico]. Perú, 2018. [Citado 14 de febrero 2020].13(3):140-56. Disponible en: [file:///C:/Users/hp/Downloads/2097-6209-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/2097-6209-1-PB%20(1).pdf).
7. Gutierrez M. Aborto en adolescentes: Consideraciones y propuestas, 2015. [citado 25 de 2020]. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/Aborto%20en%20adolescentes%20Consideraciones.pdf>.
8. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Análisis de Situación de Salud Año 2019. [Informe técnico] Perú, 2020 [citado 29 de enero del 2021].Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%20C3%91O_2019.pdf?r=1606503282.

9. Municipalidad Provincial de Cajamarca. Informe Regional sobre la situación de la NNA-Región Cajamarca.[Informe técnico]. Perú, 2019.[Citado 20 de enero del 2020]. Disponible en:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12-05/informe-regional-nna-cajamarca-final.pdf>.
10. Diario 20 minutos.Treinta años sin conseguir reducir los embarazos adolescentes. [Artículo periodístico]. Perú, 2020.[Citado 23 de octubre del 2020].Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/4395628/0/peru-sin-conseguir-reducir-embarazos-adolescentes/>
11. Cucalón C. Actitudes y conductas hacia el aborto inducido en estudiantes universitarios de Samborondón-Ecuador,2017.[Tesis para optar grado de Psicólogo Clínico].[Ecuador].Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Ecuador,2017. [Citado 5 de octubre del 2020].Disponible en : <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/CARLOS%20A.%20CUCALON%20-%20PAPER%20FINAL.pdf>.
12. Barrios M. Caracterización de la actitud ente el aborto inducido en adolescentes que acuden al servicio, Santa Clara, 2017.[Trabajo de Diploma para optar título de Licenciatura en Psicología].[Cuba]: Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Santa clara 2017 [Citado 14 de noviembre del 2020].Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/8412/Actitud%20ante%20el%20aborto%20en%20adolescentes.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
13. Guamán J.Marcatoma N. Nivel de Conocimientos y Actitudes Sobre Aborto Inducido en Usuarios del Centro de Salud N° Putumango, Cunca, 2018.[Tesis para optar título de Médico].[Ecuador]:Universidad de Cuenca , 2018 [Citado 27 septiembre del 2020].Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31334/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
14. Marván L. Orihuela F.Asunción A. Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de Salud Pública,2018. [Online]. [Artículo científico].Mexico.2018 [Citado 3 de octubre del 2020. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464-csp-34-10-e00_192717.pdf.
15. Riera G. Nivel de conocimientos acerca de las causas que influyen en el aborto en adolescentes.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].[Ecuador,2019]: Univeridad Estatal de Milagro. [Citado el 16 marzo del 2021].Disponible en :

<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/39/33>.

16. Alvarez J. Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de obstetricia de la Facultad de Medicina de San Marcos UNMSM-2014.[Tesis para optar título de Licenciada en Obstetricia]- [Perú]:Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015 [Citado 25 de julio].Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4425/>
17. Marceliano K.Medrano R. Conocimientos y actitudes de las adolescentes hacia el aborto Huamachuco. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].[Perú]. Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Citado 25 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7623>.
18. Paquiyaury M.Quispe S. Factores sociodemograficos relacionado al nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en adolescentes que acuden al "Consultorio del adolescente y joven" del Hospital Regional de Ayacucho.2015.[Tesis para obtener título de licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015. [Citado 22 de diciembre del 2020].Disponible en : <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1539>.
19. Trujillo G y Sembrera E. Conociemientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidd Escolar Las Mercedes. Juliaca, 2015.[Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería]. [Perú]. Universidad Peruana Unión, 2015. [Citado 6 de octubre del 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/248/Grover_Tesis_bac_hiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Alcántara L . Nivel de Conocimientos sobre las consecuencias del aborto en adolescentes del programa "Joven Adolescente" del Centro de Salud San Ramón La Merced, 2015. [Tesis para Optar el título de Licenciada en Enfermería.] [Perú]:Universidad Alas Peruanas. Lima ,2017 [Citado 7 octubre del 2020].Disponible en: https://docplayer.es/86437251-Facultad-de-medicina-humana-y-ciencia-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html#download_tab_content.
21. Rojas I. Nivel de conocimeintos sobre aborto en adolescentes del 5° secundaria Colegio Nacional de Iquitos: noviembre 2017. [Online].[Tesis para optar Título de Obstetra]. [Perú]: Universidad científica del Perú,2017 [citado 7 de setiembre del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/346/ROJAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22. Martínez J. Ochante T. Conocimientos y actitudes sobre el aborto en escolares adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Ayacucho noviembre 2017- enero 2018. [Online].[Tesis para optar Título profesional de Obstetra]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Citado 16 marzo del 2021]. Disponible en : http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2743/TESIS%20O814_Mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Vásquez de la Torre A. Actitudes hacia el aborto en adolescentes de dos instituciones educativas.[Tesis para optar Título de Licenciada en Psicología]. [Pimentel- Trujillo]: Universidad Señor de Sipán. [citado 16 de marzo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7038/V%c3%a1squez%20De%20La%20Torre%20Ashley%20Katheryne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Pérez E. Efecto de intervención educativa "Aborto Provocado y valor de la vida" En conocimientos y actitudes en adolescentes. Colegio Nacional.[Tesis para optar Título de Licenciada de Enfermería]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma. Lima, 2019 [Citado 23 de noviembre del 2020]. Disponible en : http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2021/T030_43046259_T%20P%c3%89REZ%20JULCA%2c%20ENMA%20KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Cunningham G. Willams Obstetricia. Editorial: Mc. Graw Hill; 24th ed. México 2015. 350p.
26. Pérez Sánchez A. Ginecología. 4th ed. M P, editor. Argentina : Mediterráneo; 2014.
27. Arcos G. Ochante M. Características socio-demográficas de mujeres con aborto inducido. Hospital Jesús Nazareno- Ayacucho 2010 al 2015.[Tesis para optar Título Profesional de Obstetra]. [Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho,2018. [Citado 3 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2865/TESIS%20O819_Arc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Fabio G. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. [Revista científica]. Argentina,2018.[Citado 3 de Octubre 2020]. 36(56: 1-16). Disponible en:

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/10497/13043>

29. Código Civil Peruano. [Libro virtual],.; Perú, 1984 [Citado 26 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/03/C%C3%B3digo-civil-03.2020-LP.pdf>.
30. Huamani J. Serruto A. Actitud hacia el aborto en estudiantes universitarios. [Revista de Investigación en Psicología]. Lima 2017.[Citado 30 de octubre del 2020]:Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/14046/12409>
31. Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo-2017.[Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Santo Torivio de Mogrovejo. Chiclayo,2018 [Citado 10 de octubre 2020].Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1607/TL_PadillaDiazAhilud.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Gomez L. Desarrollo Cognitivo y Educación formal: Análisis a partir de la propuesta de L.S. Vygotsky.[Artículo científico]. Colombia, 2017. [Citado 23 de diciembre del 2020]. 34(69):53-75.Disponible en:
file:///C:/Users/hp/Downloads/Desarrollo_cognitivoy_educacion_formal_analisis_a.pdf.
33. Cárdenas J. Ríos E. Evaluación del nivel de aceptación en la innovación de los rieles de cortina en base a las utilización de madera en el mercado domiciliario y empresarial en la ciudad de Iquitos.[Tesis para optar el Título de Licenciado de Administración].[Perú]:Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.Iquitos, 2015. [Citado 6 de octubre del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3462/Jos%C3%A1_9_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Crespo E. Teorías de la consistencia cognoscitiva: tesis doctoral.[Memoria para optar el grado de doctor]. [España]: Universidad Complutense de Madrid,2015. [citado 15 de diciembre del 2020]. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/52720/1/5309859332.pdf>.
35. Bobbio R. Actitudes de los estudiantes frente al aprendizaje de la química. [Online].; [Tesis para optar el Grado de Magister en Educación con mención en

Psicopedagogía]. [Perú]: Universidad de Piura, 2019. [Citado 15 de diciembre del 2020] Disponible en:

https://pirhua.udpe.edu.pe/bitstream/handle/11042/4227/MAE_EDUC_PSIC_1_907.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

36. Roberto HS. Metodología de la investigación. 6th ed. C. M, editor: Miguel C . méxico: Mc Graw Hill; 2014.
37. Hernandez R. Metodología de la investigación. España: Mc Graw Hill.; Mc Graw Hill. España, 2017 [citado 3 de setiembre del 2020].Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
38. Gobierno Regional Cajamarca. Estudio de Diagnóstico y zonificación de la provincia de San Marcos. [Informe técnico]. Perú, 2005 [Citado 26 de octubre del 2020. Disponible en: <http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/San-Marcos.pdf>.
39. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente.[Artículo científico]. Chile, 2015. [Citado 3 de enero del 2021]. 86(6):436-436.Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0370410615001412?token=892595A25AC422B391B0115EC11CFAA9BCE7F8E5F03164EC177C6ED4197951465FD1E452D21C90FE7401A81BF1C9354A>.
40. Vivas M. El Perfil de la mujer presentada por Juan Pablo II en sus escritos. [Artículo Teológico]. Colombia, 2003. [Citado 7 de enero del 2021]. 146(2003):215-232. Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/20886-Texto%20del%20art%C3%ADculo-79988-1-10-20180117.pdf>.
41. Castellano G. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la institución Educativa Nueva Requena.2018.[Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa,2020. [citado 5 de enero del 2021].Disponible en : http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4210/UNU_ENFERMERIA_2020_T_GERSON-CASTELLANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
42. Radio Programas del Perú.Cifras de embarazo adolescente aumentaron durante la cuarentena.[Artículo periodístico] Perú. 2020.[Citado 23 de diciembre del 2020].Disponible en: <https://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/hay-mas-de-mil-abortos-al-dia-en-peru-advierten-noticia-512594>
43. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Atención integral de Salud de Adolescentes.Bvs Minsa. [Online].; [Norma técnica - libro virtual]. Perú, 2019. [citado 7 de enero del 2021].Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>.

44. Motta A.y Keogh S. De la normativa a la práctica: la política de Educación Sexual y su Implementación en el PERÚ. [Online].; GUTTMACHER institute. Perú, 2017. [Citado 11 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/de-la-normativa-la-practica-la-politica-de-educacion-sexual-y-su-implementacion-en-el-peru#>.
45. Márquez D. Conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, barrio EL Porvenir - Bellavista, Sullana diciembre 2016 - abril 2017.[Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad San Pedro. Sullana 2017. [citado 11marzo 2021].Disponible en:http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8797/Tesis_57342.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Jáuregui F. Actitud frente al aborto inducido en estudiantes del I y XI ciclo de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca- 2019.[Tesis para optar Título Profesional de Obstetra]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. [Citado 11 de marzo del 2021]. Disponible en:<http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/3401/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
47. Correa S. y Huansi S. Conocimientos y actitudes sobre conducta sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru-Tarapoto, 2018.[Tesis para optar Título Profesional de obstetra]. [Perú]: Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto,2019. [Citado 11 de marzo del 2021].Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3191/OBSTETRICIA%20%20Sheila%20Milena%20Correa%20Paz%20%26%20Sintya%20Denith%20Huansi%20Arimuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Anexo N° 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ABORTO INDUCIDO EN ADOLESCENTES

Instrucciones:

Estimado participante pido muy amablemente que conteste las siguientes preguntas en forma veraz, las cuales servirán para realizar una investigación, los datos que proporcione serán confidenciales, es estrictamente anónimo por lo que no necesita escribir su nombre, ni apellidos; agradeceré que lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda lo que para usted es la respuesta más adecuada; deberá responder marcando con un aspa (X) o completar los espacios en blanco.

Datos Generales

Edad (años cumplidos): _____

Sexo: () Masculino () Femenino

Religión: _____

Tipo de familia:

a) Nuclear b) Monoparental c) Extendida d) Reconstituida

I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL ABORTO INDUCIDO

1. ¿Cómo definirías al aborto inducido?

- a. Es la interrupción del embarazo después de las 20 semanas de gestación.
- b. Es la interrupción del embarazo por enfermedad materna y del feto.
- c. Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.

d. Es la interrupción del embarazo espontáneamente.

2. ¿Cuáles son los tipos de aborto inducido?

a. Espontáneo, voluntario.

c. Terapéutico, espontáneo.

b. Voluntario, terapéutico.

d. accidental, voluntario.

3. ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto inducido?

a. Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.

b. Falta de apoyo y abandono de la pareja.

c. Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.

d. Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.

4. ¿Es considerado ser humano, producto de la concepción, en las primeras fases de desarrollo del embrión (células resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide)?

a. Si

b. No

5. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto inducido en la esfera física de la mujer?

a. Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.

b. Infecciones, esterilidad, hemorragias.

c. Esterilidad, sentimiento de culpa.

d. Infecciones, intenso interés por los bebés.

6. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto inducido en la esfera psicológica de la mujer?

a. Incapacidad de perdonarse, infecciones

b. Retraimiento, esterilidad.

c. Sentimientos de culpa, impulsos suicidas.

d. Remordimiento, esterilidad.

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

a. Si

b. No

8. ¿Cuál es el método quirúrgico para realizar un aborto inducido?

a. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena.

b. La extracción del feto por la ingesta de hierbas.

c. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante).

d. La extracción del feto por la ingesta de pastillas.

9. ¿Cuáles son los métodos químicos para realizar un aborto inducido?

a. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante) y hierbas.

b. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena y pastillas.

c. La extracción del feto por la ingesta de hierbas medicinales y pastillas.

d. La extracción del feto a través de una cesárea y el uso de inyecciones.

10. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

a. Continuar con el colegio.

d. Temor y vergüenza al embarazo.

b. Evitar ser madres solteras.

c. Salvar la vida de la gestante.

11. ¿Desde cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?

a. Desde el funcionamiento del corazón del feto.

b. Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.

c. Desde el funcionamiento del cerebro del feto.

d. Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.

12. ¿En qué consiste el método de Legrado uterino para realizar un aborto inducido?

- a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
- b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
- d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

13. ¿En qué consiste el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para realizar un aborto inducido?

- a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.
- b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
- d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

14. ¿En qué consiste el método de irrigación salina para realizar un aborto inducido?

- a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un cuchillo curvo, que se introduce en el útero y se pica al feto en pedazos y se remueve.
- b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
- c. Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
- d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.

MUCHAS GRACIAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



ANEXO 02

**VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO -CONOCIMIENTOS SOBRE ABORTO
INDUCIDO EN ADOLESCENTES**

RESPUESTAS

1	a (0)	b (0)	c (1)	d (0)
2	a (0)	b (1)	c (0)	d (0)
3	a (0)	b (0)	c (0)	d (1)
4	a (1)	b (0)		
5	a (0)	b (1)	c (0)	d (0)
6	a (0)	b (0)	c (1)	d (0)
7	a (1)	b (0)		
8	a (0)	b (0)	c (1)	d (0)
9	a (0)	b (1)	c (0)	d (0)
10	a (0)	b (0)	c (1)	d (0)
11	a (1)	b (0)	c (0)	d (0)
12	a (1)	b (0)	c (0)	d (0)
13	a (0)	b (0)	c (1)	d (0)
14	a (0)	b (1)	c (0)	d (0)

VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ABORTO INDUCIDO	
9-14 puntos	Alto
4-8 puntos	Medio
0-3 puntos	Bajo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE



OBSTETRICIA

ANEXO 03

TEST DE ACTITUDES SOBRE EL ABORTO INDUCIDO

La presente escala es estrictamente anónima por lo que no necesitas escribir tus nombres ni apellidos; te agradeceré que leas cuidadosamente cada uno de los enunciados y respondas lo que para ti es la respuesta más adecuada; deberás responder marcando con un aspa (X).

Totalmente de acuerdo (TA)

Acuerdo (A)

Indiferente (I)

Desacuerdo (DA)

Totalmente desacuerdo (TDA)

N°	ENUNCIADOS	TA	A	I	DA	TDA
1	Estoy segura(o) que la unión del ovulo y espermatozoide es un ser humano.					
2	Considero que, es mejor tener un aborto inducido que tener un niño no deseado					
3	Si se realiza un aborto inducido entonces puede ir a la cárcel.					
4	Considero despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto inducido.					
5	Desearía firmar una petición para hacer legal el aborto inducido en el Perú.					
6	Si yo gobernara proveería fondos para apoyar a clínicas y hospitales para que realicen abortos en forma segura.					
7	Nadie debe tomar una decisión para interrumpir un embarazo puesto que sería despreciable hacerlo.					

8	Apoyo al aborto despenalizado que ponga en peligro la vida de la madre.					
9	Considero que la unión del óvulo y espermatozoide solo son células.					
10	Es despreciable que realizarse un aborto inducido.					
11	La legalización del aborto no garantiza la reducción de complicaciones.					
12	El aborto inducido es una rápida solución a los problemas.					
13	Pienso que como adolescente, permitiría la realización de un aborto inducido ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios.					
14	Desearía que reciban un castigo las adolescentes y médicos que realizan abortos inducidos.					
15	Apoyo al Gobierno para invertir en la promoción de actividades para prevenir los embarazos no deseados.					
16	La adolescente es la única que puede decidir si realiza el aborto inducido.					
17	Las malformaciones de un bebé no son causa para interrumpir un embarazo.					
18	Es mejor legalizar el aborto para evitar las complicaciones del aborto inducido					



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Anexo N° 04

VALORACIÓN DEL TEST DE ACTITUDES SOBRE ABORTO INDUCIDO EN ADOLESCENTES

ENUNCIADO	TA	A	I	DAI	TDA
POSITIVOS (1,3,4,7,10,11,14,15,17)	5	4	3	2	1
NEGATIVOS (2,5,6,8,9,12,13,16,18)	1	2	3	4	5

VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA EL ABORTO INDUCIDO	
18-55 puntos	Aceptación
56-69 puntos	Indiferencia
70-90 puntos	Rechazó



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Anexo 05

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR INVESTIGACIÓN**

Lic. Elizabeth, Rodríguez Culque,

Jefe del Puesto de Salud el Huayobamba San Marcos. Cajamarca,

Yo, Sánchez Vásquez, Ana Rosa, identificada con DNI 72227525, alumna de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Cajamarca, ante usted me presento y expongo:

Que, por motivos de investigación académica, es necesario la aplicación de encuestas dirigidas a adolescentes que acudan al puesto de salud que usted dirige para el desarrollo del proyecto de investigación que lleva por título: **“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO INDUCIDO EN ADOLESCENTES P.S. HUAYOBAMBA–CAJAMARCA-2020.**

Por tal motivo he creído conveniente seleccionar la prestigiosa Institución que usted lidera con el fin de que autorice realizar la actividad antes mencionada, solicito a usted se me proporcione (correo institucional número de celular u otros) para la comunicación con los adolescentes por medios virtuales, debido a la pandemia covid-19 que atraviesa nuestro país.

Sin más que añadir agradezco atienda a mi solicitud. Quedo a la espera de su pronta respuesta.

Cajamarca, 2020.

Sánchez Vásquez Ana Rosa

(Investigadora)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Anexo 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....
,con domicilio
 en.....,
,de nacionalidad peruana,
 con DNI:.....,mediante la información brinda por la Srta.
 Sánchez Vásquez Ana Rosa, alumna de la Escuela Académico Profesional de
 Obstetricia; acepto participar de la investigación con la seguridad de la reserva
 del caso, la información brindada será confidencial, mi identidad no será revelada
 y seré libre de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Cajamarca..... de.....del 2020

FIRMA DEL ALUMNO

Huella digital del adolescente

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

Huella digital del padre o tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Anexo 07

CONFIABILIDAD A TRAVÉS DEL ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de nivel de conocimiento sobre el aborto inducido en adolescentes

		n°	%
Casos	Válido	20	100,00
	Excluido(a)	00	0,00
	Total	20	100,00

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,72	14

Resumen de procesamiento respecto a la actitud sobre el aborto inducido en adolescentes

		n°	%
Casos	Válido	20	100,00
	Excluido(a)	00	0,00
	Total	20	100,00

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,85	18