

**Hoja de respeto**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS ENFERMERIA**



**Conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, Hospital**

**Víctor Ramos Guardia- Huaraz 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN GINECO - OBSTETRICA**

**Autor:**

**Sonia Luz Bonifacio Lino**

**Asesora**

**Mg. Paredes Lavado, MARIETA ELIZABETH**

**Código ORCID 0000-0003-1255-007X**

**HUARAZ - PERÚ**

**AÑO 2021**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS ENFERMERIA**



**Conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, Hospital**

**Víctor Ramos Guardia- Huaraz 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN GINECO - OBSTETRICA**

**Autor:**

**Sonia Luz Bonifacio Lino**

**Asesora**

**Mg. Paredes Lavado, MARIETA ELIZABETH**

**Código ORCID 0000-0003-1255-007X**

**HUARAZ - PERÚ**

**AÑO 2021**

## Dedicatoria

A Dios por haberme dado la vida y por ser mi guía en el ejercicio de mi carrera profesional.

A mis hijos por ser mi inspiración en cada momento, para lograr esta meta profesional.

A mi asesora Mg. Paredes Lavado, Marieta Elizabeth, por su apoyo constante en este proyecto profesional.

## Agradecimiento

A todos los docentes de la Universidad San Pedro, por su trasmisión de conocimientos durante la formación profesional, a las colegas del servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, por su apoyo en la ejecución del presente trabajo de investigación.

## Derecho de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, Sonia Luz Bonifacio Lino, con Documento de Identidad 40830433 autora de la tesis titulada, Conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz 2020, y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideraciones en el Reglamento de efecto de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos digitales, debiendo indicar la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi deviene, someténdome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Huaraz, 2021

## INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
Acta de sustentación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Palabras Clave.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	13
1. Antecedentes y fundamentación científica .....	15
2. Justificación de la investigación .....	35
3. Problema .....	36
4. Conceptualización y operacionalización de las variables .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5. Hip .....	36
6. ótesis .....	36
7. Objetivos.....	36
METODOLOGÍA .....	37
1. Tipo y Diseño de investigación .....	37
2. Población – Muestra:.....	38
3. Técnicas e instrumentos de investigación:.....	38
4. Procesamiento y análisis de la información:.....	39
RESULTADOS.....	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	44
CONCLUSIONES .....	46
RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48
Anexos y apéndice .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1.- Características generales de las adolescentes hospitalizadas. ....	40
Tabla 2. Conocimientos sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas .....	41
Tabla 3. Actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas.....	42
Tabla 4. Relación entre conocimientos y actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas .....	43
Tabla 5. Prueba de Chi Cuadrado de Pearson, que permite la relación entre conocimiento y actitudes sobre el aborto de las adolescentes. ....	70



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "V́ctor Ramos Guardia" - Huaraz, seǵn edad.....	67
Figura 2. Adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz, seǵn lugar de procedencia.....	67
Figura 3. Adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz, seǵn grado de instrucci3n. ....	68
Figura 4. Nivel de conocimientos sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" – Huaraz. ....	68
Figura 5. Actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" – Huaraz.....	69
Figura 6. Relaci3n entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "V́ctor Ramos Guardia" – Huaraz.....	69

Palabras Clave

Conocimiento y Actitudes sobre Aborto.

Key Words

Knowledge and Attitudes of Abortion.

Línea de investigación:

Cuidado de Enfermería en planificación familiar y salud sexual reproductiva.

## RESUMEN

El presente estudio, consideró como finalidad identificar el conocimiento y la postura respecto del aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2020, fue un estudio descriptivo transversal, correlacional. Sustentada por la teoría de Henderson. Cuya muestra fue de 40 adolescentes. El procedimiento usada en el recojo de la data fue a través de la encuesta, para la variable conocimientos sobre el aborto en adolescentes se aplicó un cuestionario de Freitas, y Pisco, que consta de 14 preguntas, con un nivel de 98,75% de validez y confiabilidad de (0.801), para medir actitudes se aplicó la Escala de medición de Actitudes del Adolescente frente al Aborto, Validado Por Trujillo y Sembrera, 2015. Se tuvo como resultado que el 32.5% de las adolescentes tienen 18 años, el 52.5% cuentan con estudios secundarios, en relación al conocimiento, el 27.5% tiene conocimiento bajo, el 52.5% tienen conocimiento medio y el 20.0% tiene conocimiento alto. En cuanto a actitud el 20% mostró aceptación, el 52.5% indiferencia y el 27.5% rechazo. Para medir la correlación se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado donde el conocimiento y actitud frente al aborto se relaciona significativamente con una confianza del 95%.

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the knowledge and attitude about abortion in adolescents, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2020, it was a descriptive, cross-sectional, correlational study. Supported by Henderson's theory. The sample consisted of 40 adolescents. The technique used for data collection was the survey, for the variable knowledge about abortion in adolescents, a Freitas questionnaire was applied, and Pisco, which consists of 14 questions, with a level of 98.75% validity and reliability of (0.801), to measure attitudes, the Adolescent Attitudes Measurement Scale towards Abortion, validated by Trujillo and Sembrera, 2015 was applied. It was found that 32.5% of adolescents are 18 years old, 52.5% have studies secondary, in relation to knowledge, 27.5% have low knowledge, 52.5% have medium knowledge and 20.0% have high knowledge. Regarding attitude, 20% showed acceptance, 52.5% indifference and 27.5% rejection. To measure the correlation, the chi-square statistical test was applied, where knowledge and attitude towards abortion are significantly related with a confidence of 95%.

## INTRODUCCIÓN

En el territorio Peruano, se observa que el 19.0% de las mujeres han consumado un abortamiento. Los casos de abortos siguen sucediendo de los impedimentos legales existentes en el país. Estas prácticas ilegales de los abortos son transversales y se encuentran presentes en todos los ámbitos sociales del país. Pero, se observa que la mayoría de las mujeres donde se han reportado casos de aborto pertenecen a las mujeres que se encuentran situados en los niveles socioeconómicos bajo y medio respectivamente. Sin embargo en relación a la edad se observa a las mujeres de los distintos grupos de edad; sin embargo en las mujeres menores de 30 años de edad existen mayores porcentajes de aborto. Asimismo el 58.0% fueron atendidos por los profesionales de la salud en la interrupción de su embarazo; por lo tanto la mayor parte de las mujeres que se encuentran en este grupo tuvieron un abortamiento quirúrgico.

A nivel de Perú durante los últimos años los embarazos en jóvenes cuyas edades fluctúan entre 15 a 19 años de edad a aumentado considerablemente, encontrándose entre el 12.0% y 13.0%, mientras que a nivel global estos valores llegan hasta el 21,5% en los sectores rurales, al 12,4% en la región sierra, 2,5% en la región selva; en relación a los niveles de educación de estos casos el 56,7% de estas personas no cuentan con estudios, el 34,9% solamente tienen estudios de nivel primario, el 11,6% cuentan con estudios de nivel secundario, mientras que solamente el 4,5% cuentan con estudios de nivel superior. En relación a inicio de las relaciones sexuales en jóvenes hay un incremento considerable en las 2 últimas décadas, las mismas que llegan hasta el 6,0% en las personas menores de 15 años respectivamente. De las muchas modalidades del aborto la mayoría de las mujeres jóvenes prefieren el raspado, la misma que llega a representar al 47,0%. Seguido del procedimiento más común que es la ingesta de pastillas, la misma que llega al 34,0% de los abortamientos a nivel del territorio peruano. Sin embargo el 17,0% de lo que lograron interrumpir su gestación a base del uso de pastillas requirieron de hospitalizaciones posteriores; sin embargo requirieron de hospitalización el 49,0% de las mujeres que se realizaron un abortamiento quirúrgico.

La adolescencia se caracteriza por los cambios que se suceden en la parte biológica, psicológica, en sus emociones y a nivel de sociedad, en este periodo de cambio los adolescentes consiguen madurar en lo físico como en lo biológico respectivamente, sin embargo en la parte psicológica y emocional muestran estados de prematuros. Por lo tanto las personas en esta etapa se vuelven vulnerables a exponer comportamientos sexuales sumamente riesgosos; debido a que su adiestramiento como personas que logran acceder a contenidos de salud reproductiva y sexual es demasiado limitado y en la mayoría de los casos es inexacto los mismos que la tuvieron a partir de sus amigos o personas cercanas a ellos, por lo tanto los datos con las que cuentan son deficientes, las mismas que más adelante afectan de forma negativa en las decisiones en relación a su vida sexual, sin embargo esto favorece a los casos de embarazos no deseados en las adolescentes, quienes deciden realizar el abortamiento como una manera de subsanar el problema generado, pero no conocen y mucho menos asumen los efectos que puedan perjudicar su salud significativamente, muchas veces les conlleva a tomar actitudes negativas contra su vida, en muchos casos genera depresión y cambios de comportamiento, que en algunos casos es necesario la ayuda de un profesional.

De la misma manera, la postura que tiene cada individuo es una particularidad que posibilita la predicción de la manera de conducirse de los individuos en los aspectos relacionados a: las intenciones, los valores, las apreciaciones y en su forma de comportarse. Las posturas que favorecen el abortamiento de parte de las adolescentes son las condiciones que influyen en la voluntad o la destreza del abortamiento, y esto sucede generalmente en los adolescentes, que ven al embarazo como una traba para su vida futura, en muchos casos el entorno familiar influye en las decisiones que toma la adolescente sobre el abortamiento, manifestando que el embarazo interrumpe con sus estudios y que ella no se encuentra aun con suficiente preparación para ser madre de un niño(a).

## 1. Antecedentes y fundamentación científica

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que todos los años se producen alrededor de 22 millones de abortamientos las mismas que son catalogados como arriesgados alrededor del planeta, la gran mayoría de ellas en estados en vías de desarrollo. Asimismo, las muertes a consecuencia de los abortamientos llegan a representar el 13,0% de la totalidad de las muertes maternas, por lo tanto es primordial la educación sexual. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Como sabemos, hablar del aborto es muy importante en la actualidad, ya que la mayoría de adolescentes toma decisiones no apropiadas podemos mencionar a Palomino (2019), que logró identificar cuanto conocen las adolescentes sobre el aborto donde el 73.14% no conoce mientras que el 26.9% si tiene conocimiento siendo un indicador muy bajo.

Conocer sobre el aborto es muy importante, por ello Jauregui (2019). Cajamarca realizó un trabajo de investigación sobre las posturas en relación al abortamiento inducidos en alumnos de I y XI ciclo de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional, consideró como finalidad de identificar las posturas que tienen los alumnos respecto al abortamiento inducido. En relación a la metodología consistió de tipo comparativo, prospectivo, corte transversal, cuyo diseño correspondió al no experimental, de enfoque cuantitativa y cualitativa, la población estuvo conformada por 68 estudiantes, los resultados obtenidos mostraron que el 35,3% de los alumnos son mayores de 24 años de edad, el 33,8% de los alumnos son menores de 20 años de edad y el 30,9% se encuentran comprendido de 20 a 24 años de edad, el 48,5% de los alumnos pertenecen al ciclo uno, mientras que el 51,5% son del onceavo ciclo. La postura al abortamiento de forma inducida de los alumnos fue de indiferencia en el 44,1%; el 33,8% tienen una postura de aceptación, mientras que el 22,1% de los alumnos presentaron una postura de rechazo. Al realizar la comparación

de los estudiantes por el ciclo de estudios, se logró evidenciar que el 69,7% de los alumnos del primer ciclo de estudios presentaron una postura de aceptación en relación al abortamiento inducida, mientras que el 21,2% presentaron una postura de indiferencia, y finalmente el 9,1% de los alumnos presentaron una postura de rechazo. En cambio en los alumnos de onceavo ciclo el 65,7% presentaron una postura de indiferencia, mientras que el 34,3% de los alumnos tienen una clara postura de rechazo a los procedimientos del abortamiento, en conclusión la mayoría de los estudiantes del primer ciclo presentan una postura de aceptación a los procedimientos de abortamiento, mientras que los alumnos del onceavo ciclo presentaron una postura de indiferencia en su mayoría.

Cabe mencionar que Martínez y Ochante (2018). Ayacucho en su trabajo de investigación sobre los entendimientos y posturas frente al abortamiento en la población escolar adolescente que venían cursando el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, tuvieron como propósito identificar la asociación entre los niveles de entendimientos y posturas frente al abortamiento, cuya población estuvo conformada por los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de menores, consistió de una investigación aplicada, de enfoque cuantitativa, descriptiva y correlacional, prospectivo de corte transversal. Evidenciándose que el 69,01% de los escolares presentaron niveles altos de entendimiento, asimismo el 63,8% de los escolares tuvieron una postura positiva frente a los abortamientos.

Gutiérrez (2017) Lima en su estudio tuvo como finalidad identificar la asociación de los niveles de entendimiento y las posturas frente a los abortamientos en escolares del quinto grado de educación secundaria de menores. Su diseño fue cuantitativa, observacional, prospectivo, trasversal, analítico y relacional. Sus resultados muestran que el 62,0% de los escolares adolescentes tienen un nivel alto de entendimientos, el 33,0% presentaron un nivel medio de entendimiento y solamente el 5,0% de los escolares tuvieron un nivel bajo de entendimiento. En relación a las posturas se evidencio que el



28,0% de los escolares adolescentes presentaron una postura favorable, el 46,0% de los escolares presentaron una postura de indiferencia, mientras que el 26,0% de los escolares presentaron una postura desfavorable a los abortamientos; a través de la prueba estadística encontró que los niveles de entendimiento y las posturas frente al abortamiento no presentan relación alguna, sin embargo existen porcentajes altos de escolares que presentaron niveles altos de entendimiento y posturas de neutralidad frente a las interrupciones de los embarazos.

Asimismo es importante considerar a Rojas (2017) con su tesis titulada nivel de conocimiento sobre aborto en adolescentes, donde tuvo como finalidad identificar los niveles de entendimiento a cerca de la interrupción de la gestación en alumnos del quinto grado de educación secundaria del Colegio Nacional de Iquitos; cuyo diseño correspondió al no experimental; cuantitativa, descriptiva, transversal, prospectivo. Cuya muestra estuvo constituida por la totalidad de la población. Los resultados demostraron que el 43,5% de los estudiantes del sexo masculino eran menores de 16 años, el 37,6% de los estudiantes fueron del sexo femenino; el 44,7% provenían de la parte urbana. El 45,9% de los estudiantes del sexo masculino mencionaron haber recibido información por parte de sus padres; mientras que el 18,8% de las estudiantes afirman también haber recibido datos por medio de sus padres. El 70,6% de los estudiantes presentaron niveles eficaces de entendimiento, mientras que en el 29,4% de los estudiantes presentaron niveles de entendimiento fueron insuficientes. El 80,0% de los estudiantes reconocen satisfactoriamente lo que significa un aborto, el 89,4% de los estudiantes reconocen las clases de la interrupción de la gestación existentes; el 89,4% de los estudiantes reconocen lo que significa la interrupción de la gestación espontanea; el 87,1% reconocen los agravamientos que pueden ocasionar las interrupciones de la gestación y asimismo más del 80,0% de los estudiantes reconocen las consecuencias que genera una interrupción de la gestación. Llegando a concluir que no existe asociación estadística significativa entre la edad, ni el género, ni la procedencia con los niveles de entendimiento

cerca de las interrupciones de la gestación. Sin embargo encontró que existe una asociación significativa entre el medio de donde proviene la información y los niveles de entendimiento acerca de la interrupción de la gestación en los estudiantes del quinto grado de educación secundaria.

Es importante considerar el estudio de Alcántara y Fernández (2019) Lambayeque, donde realizaron un trabajo cuya finalidad fue identificar las prevalencias de las posturas que benefician la interrupción de la gestación en las alumnas de la universidad. Se trató de una investigación cuantitativa descriptiva, cuyo corte corresponde al trasversal. La misma que se hizo en 4 universidades (3 particulares y 1 estatal). El tamaño de la muestra fue de 1286 alumnas universitarias. Las principales evidencias indican que el 16.6% de las alumnas presentan una postura favorable a cerca de la interrupción de la gestación; en cuanto a la religión el 1,4% de las estudiantes manifestaron no profesar ningún tipo de religión, el 5.1% de las estudiantes indican no pertenecer a la religión católica, mientras que el 10.1% de las alumnas indican profesar la religión católica. Tomando en cuenta las diferentes facultades, se encontró que el 7,0% de las alumnas de la facultad de ciencias sociales, comunicación y derecho presentaron posturas que benefician la interrupción de la gestación, sin embargo solo el 0,2% de las alumnas de la facultad de agropecuaria y veterinaria tuvieron una postura que beneficia la interrupción de la gestación.

Barrios R. (2017) en Cuba hizo una investigación con individuos cuyas edades se encontraban de 12 a 19 años de edad cuyo objetivo fue comprobar la postura que tienen estas personas frente a las interrupciones de la gestación inducida, evidenciándose una inclinación de aprobación a las interrupciones de la gestación, debido a la existencia de particularidades que determinan como es el caso de la culminación de los estudios en el caso de las mujeres, el ser demasiado joven para traer un niño(a) al mundo, el hecho de no encontrarse con la suficiente preparación para asumir el rol de la maternidad, el deseo de deleitarse de la adolescencia, entre otras razones que permita a las mujeres a

inclinarse por las interrupciones de la gestación sea esta terapéutica o por medio de la ingesta de algunas pastillas abortivas.

Otro aporte importante fue el de Trujillo (2016) en Juliaca realizó un estudio con la finalidad de identificar la asociación de los niveles de entendimiento y las posturas frente a las interrupciones de la gestación inducida en las estudiantes del 5to grado de educación secundaria de menores. Cuyo planteamiento corresponde a un estudio no experimental, de corte transversal, cuyo tipo corresponde al correlativo. Los hallazgos indican que el 53,9% de los alumnos cuentan con niveles medio de entendimiento acerca de las interrupciones de la gestación inducida, mientras que solo el 22,7% de los alumnos cuentan con niveles altos de entendimiento acerca de las interrupciones de la gestación inducida; en relación a las posturas el 43,0% de los alumnos tienen una postura de aprobación acerca de las interrupciones de la gestación inducida, mientras que el 21,9% tienen una postura de repudio acerca de las interrupciones de la gestación inducida, las mismas que presentan una asociación significativa entre los niveles de entendimiento y las posturas acerca de las interrupciones de la gestación. Concluyendo que si la persona cuente con mayores niveles de entendimiento su postura será de repudio acerca de las interrupciones de la gestación inducida, y por lo tanto aquellas personas que cuentan con bajos niveles de entendimiento presentara una postura de aprobación acerca de las interrupciones de la gestación inducida.

Marceliano K. y Cols (2016) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y actitud de las adolescentes frente al aborto, se trató de un estudio de tipo descriptiva, correlativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 88 personas jóvenes; evidenciándose que el 64,8% de los individuos presentaron niveles buenos de entendimiento, el 34,1% niveles regulares de entendimiento. En relación a las posturas se encontró que el 63,6% de los individuos presentaron posturas beneficiosas acerca de las interrupciones de la gestación, mientras que el 36,4% presentan una postura de

oposición. Asimismo concluyo la existencia de una asociación significativa entre los niveles de entendimiento y las posturas acerca de las interrupciones de la gestación en los individuos que formaron parte de la investigación.

En el estudio realizado por Prada E. y cols (2016), quienes hicieron una investigación en una agrupación de personas jóvenes en Colombia, como uno de los hallazgos encontraron que existe la prevalencia de los embarazos sin planificación, la misma que se convierte como uno de los agentes principales que conlleva a la interrupción de la gestación, asimismo se evidencia como otros de los factores que conlleva a interrumpir la gestación las preferencias respecto al límite del número de los hijos, las mismas que llegan a representar el 58,0% del total de los casos.

Trujillo y Sembrera (2016) hicieron una investigación en Lima cuya finalidad fue identificar los entendimientos y las posturas que tienen los jóvenes acerca de las interrupciones de la gestación, fue un estudio, no experimental de corte transversal de tipo correlacional se trabajó con una población de 128 estudiantes, encontrándose como hallazgos que el 43,0% de los alumnos presentan una postura de aprobación acerca de las interrupciones de la gestación inducida, mientras que el 21,9% presentaron una postura que rechaza las interrupciones de la gestación, concluyendo que existe una asociación entre los niveles de entendimiento y las posturas acerca de las interrupciones de la gestación.

Se revisan los siguientes Fundamentos teóricos:

Para Castañeda (2005) el conocimiento menciona es una experiencia transformada en otra experiencia para su accionar dichos conocimientos obtenidos permite al individuo ser humano diferenciar nuevos escenarios y finalmente ayuda tomar decisiones.

Así mismo Johannes (2015) Afirma que el conocimiento siempre se va a dar entre una asociación entre dos individuos o dos factores el objeto y el sujeto y una de las características que resalta en esta mención es el dualismo objeto y el sujeto podemos afirmar que este dualismo a su vez es una correlación entre ambos el objeto siempre va un objeto para el sujeto y de igual modo el sujeto sólo será un sujeto para el objeto sin duda ser un sujeto talmente diferente objeto.

La adolescencia denota el crecimiento y desarrollo con destino a la maduración. Al respecto la OMS, precisa este periodo como la fase donde la persona logra adquirir el desarrollo de la función reproductiva, la misma que encamina hacia los modelos psicológicos de la niñez hacia la madurez y además consigue su independencia económica y social; asimismo la OMS precisa el comienzo y el termino de esta etapa conocido como la adolescencia entre los 10 años y los 19 años, sin embargo la maduración tanto física y sexual como la psicológica y social obedecen a muchos agentes personales, como son: el sexo (las mujeres se desarrollan antes que los varones). (Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud, 2017)

La juventud es el periodo del acrecentamiento, donde se observa la metamorfosis de la infancia o la niñez hacia la adultez. Esta metamorfosis de la mente y el cuerpo, procede no solo de la persona en sí, sino que se compatibiliza con todo el contexto, la misma que es primordial e importantísimo en secesión de las variaciones considerables en lo psicológico que se originan en cada persona en particular las mismas que permitirán arribar a su edad adulta. Por lo tanto esta etapa de la vida conocida como la adolescencia es una situación biológica, social y cultural, por lo que, sus términos no solo se relacionan a los cambios físicos (Saavedra, 2009)

## Fases de la adolescencia

La adolescencia precoz; la misma que se encuentra comprendida entre los 11 a 13 años de edad, también se le conoce como el primer periodo del acrecentamiento del niño(a). Se particulariza debido a que se inicia a percatarse de las variaciones físicas rápidamente. En este periodo comienzan a aparecer las personalidades sexuales secundarias. (OMS, 2018)

La adolescencia media; comprendida entre los 14 a 17 años, en esta etapa el individuo ha terminado casi en su totalidad su maduración en el aspecto sexual: sus órganos sexuales se encuentran desarrollados y además ha conseguido el 95% de su estatura. A partir de este momento, las variaciones físicas ocurren, lo que le faculta al individuo afianzar su representación corporal e incrementar con facilidad una representación de él mismo o de ella misma. En esta etapa consiguen trascendencia indispensable las variaciones sociales y psicológicas. En esta etapa se perfecciona los pensamientos abstractos y la competencia de distinguir sus intervenciones en el futuro. (OMS, 2018)

La adolescencia tardía comprende a partir de los 17 años a los 21 años, en este periodo el desarrollo físico y sexual ha culminado. La persona a partir de los 21 años de edad, físicamente ya es una persona adulta y sus órganos sexuales se encuentran completamente preparados para la reproducción. Asimismo su pensamiento abstracto se ha desarrollado en su totalidad y la persona puede pensar en abstracto sin dificultad alguna y percibe perfectamente todas las intervenciones de sus actos en el futuro. El desarrollo de su pensamiento es un agente personal que obedece a las condiciones de su contexto y de sus propias capacidades individuales. (OMS, 2018)

Embarazo en adolescentes es aquella que sucede en el momento en que las mujeres se encuentran en el periodo de los años comprendidos entre 10 y 19 años de edad, las mismas que se producen en circunstancias en el que ni su cuerpo ni su mente se encuentran con preparación para aquello; la edad fértil se inicia en la adolescente en el periodo inicial y final de la pubertad. La mayor parte de los

embarazos en las adolescentes son los que se conocen como los embarazos no deseados o los no planificados. Asimismo los embarazos en estos grupos de edad pueden ser producto de violaciones, asimismo pueden presentarse embarazos simbólicos, psicológicos y hasta económicos. Los riesgos de fallecer a consecuencias asociadas a los embarazos, al alumbramiento y la etapa postnatal son el doble en el caso de las menores de 15 años de edad. (Organización Mundial de la Salud (2019).

El embarazo en la adolescencia incrementa los peligros de la interrupción de la gestación espontánea, obturación del alumbramiento, la aparición de hemorragias después del parto, presencia de la hipertensión asociada con la gestación y padecimientos para toda la vida, como el caso del absceso obstétrica. Asimismo el hecho de contar con hijos muy jóvenes también representa que las mujeres adolescentes se vuelvan mucho más desvalidas frente a otros hallazgos negativos en relación a la salud de la madre, por el simple hecho de haber concebido una gestación sin planificación y que en muchos casos tal embarazo es fruto de un abuso. (UNICEF, 2019).

En la actualidad es notorio evidenciar que las(os) adolescentes experimentan confusiones, desorientaciones, ninguna o poca seguridad y confianza en ellas mismas; haciéndoles ver como una agrupación que presenta vulnerabilidades en el desarrollo de sus conductas sexuales, las mismas que son de peligro, tales como: el comienzo prematuro de las actividades sexuales, las mismas que conllevan a embarazarse sin ningún tipo de planificación y esto es uno de los puntos para la interrupciones de las gestaciones; pero estas situaciones ponen en peligros no sola la salud sexual y reproductiva de las mujer, sino que, en muchos casos pone en peligro hasta la vida misma de la persona. (UNICEF, 2019).

Conocimiento sobre aborto en adolescentes es aquel conocimiento que posee el adolescente sobre la eliminación del fruto de la fecundación cuando está aún no

tiene la capacidad del sobrevivir en el exterior del seno materno. (Martínez Abréu, 2014)

El Aborto en adolescentes se da cuando la adolescente se somete a prácticas abortivas que estimula la pérdida del feto en cualquiera de los estadios recuerden que cuando hablamos también del aborto hablamos de la eliminación que es fruto de la fecundación antes de las veinte semanas de embarazo entendiéndose por semana de gestación al número de semanas contados a partir de la fecha de su última menstruación hay que hacer una diferencia entre lo que son las semanas de gestación y las semanas de fecundación en donde existe obviamente pues dos semanas de diferencia porque generalmente la mujer se embaraza dos semanas después de que empezó a menstruar esto es coincidente con la mitad del ciclo aproximadamente antes de los 13 días después de la mitad del ciclo en donde se supone que se produce la salida del ovocito en proceso de reproducción donde el producto puede llegar a pesar inferior a 500 kg. (Ferrando, 2002)

Existen tipos de aborto (Neira, 2016)

El terapéutico se da cuando la madre presenta problemas como el desequilibrio cardiaco permanente, la presencia de la vasculopatía, la hipertensión en estado avanzado y el caso del carcinoma invasor que se presenta en el cuello uterino. Otras de las indicaciones comunes que se realizan con la finalidad de precaver el nacimiento de un feto con algunas deformidades anatómicas o mentales de consideración.

La interrupción de la gestación por embarazo no deseado consiste en la suspensión de la gestación antes de la posibilidad de la petición por parte de la madre, sin tener en cuentas los fundamentos médicos, estas se denominan como una interrupción de la gestación voluntariamente.

De acuerdo a la circunstancia o particularidades en las que es necesario realizar la interrupción de la gestación.



La interrupción de la gestación segura, es aquel que se realiza cumpliendo con todas las condiciones adecuadas y dentro de un establecimiento de salud. (Guía Materno perinatal, 2017)

Aborto inseguro es aquel que se da cuando la adolescente acude a cualquier lugar clandestino y es realizada por una persona que no es profesional. (Guía Materno perinatal, 2017)

Según la legalidad del aborto

Aborto legal es admisible su práctica de forma legal una interrupción de la gestación solamente que tenga fines terapéuticos, dicho de otra manera, que el aborto es la única manera que permite salvar la vida de la mujer o evitar en su salud un mal de gravedad o permanente que pueda afectar su vida a lo largo de su existencia, entonces este tipo de aborto o interrupción de la gestación se denomina legal. (Guía Materno perinatal, 2017)

Aborto ilegal se refiere al aborto clandestino el cual en la mayoría de los casos puede provocar no solamente la muerte del embrión, sino también de la madre, además de provocar lesiones graves en las partes involucradas de la mujer que en la mayoría de los casos queda discapacitada para embarazarse más adelante. (Guía Materno perinatal, 2017)

La interrupción espontánea se denomina cuando un embrión o feto fallece antes de la semana veinte de la gestación. Estas por lo general suceden entre las ocho a diez semanas de gestación, o dicho de otra manera las interrupciones espontáneas de la gestación suceden en los 3 primeros meses de la gestación. (Guía Materno Perinatal, 2017)

Existen formas clínicas de interrupciones espontáneas de la gestación

Advertencia de interrupción, es la que se particulariza por el advenimiento antes de las veinte semanas de embarazo, esta presenta una serie de situaciones como: la aparición de dolores en la parte lumbosacral, y en hipogastrio a manera de

cólicos, sangrados vaginales escasas, abertura cervical externa esponjoso, el crecimiento del útero no es de acuerdo a la amenorrea. (Guía técnica de Ginecología, 2017)

Aborto en evolución inminente, es aquella que se produce a raíz del dinamismo del útero ha provocado alteraciones cervicales irreversibles, la misma que puede presentar o no de sangrado transvaginal o de procedencia uterina cuyas dimensiones son variables. (Guía técnica de Ginecología, 2017)

La interrupción inevitable, esta se caracteriza debido a que en la ausencia de cambios cervicales se origina una de las condiciones siguientes: como la rotura del saco amniótico, la pérdida de la vitalidad del ovulo, el sangrado profuso que puede comprometer la vida de la mujer. (Las mismas que se pueden presentarse combinados o independientemente). (Guía técnica de Ginecología, 2017)

#### Causas del aborto

Causas ovulares estas se presentan en los casos de interrupciones tempranas de la gestación, lo cual, ocurre en más de la mitad de los casos; estas se originan debido a un desarrollo embriológico anormal, debidas a agentes del tipo hereditario o a raíz de los defectos cromosómicos adquiridos. Se estima que por lo menos en el 10% de las fecundaciones humanas presentan ciertas anomalías del orden de los cromosomas. (Ferrando ,2002)

Los orígenes maternos biológicos forman parte de esta agrupación de afecciones que provocan deterioros que incitan a su realización. Estas se clasifican en afecciones universales, como las formas graves de tuberculosis, toxoplasmosis, enfermedades de las chagas y afecciones locales, tal es el caso de las ganopatías pélvicas de toda clase (extragenitales y genitales) que pueden ocasionar la interrupción de la gestación; como por ejemplo, las infestaciones de los genitales, los tumores, la displasia, la hipoplasia, los desgarros cervicales con deficiente contención del ovulo y las variaciones propias del útero referidos a

las malformaciones y las sinequias post legrado, la incapacidad del orificio del cuello, entre otros. (Ferrando ,2002)

Las suscitaciones inmunológicas: se refiere a los mecanismos inmunológicos relacionados a la interrupción de la gestación son del tipo autoinmune (tal es el caso del síndrome y anticuerpos antifosfolipidos, los anticuerpos antinucleares débilmente positivos) y aloinmunes (como es el caso de la incompatibilidad ABO).

Las suscitaciones psicológicas: estas incluyen en esta agrupación a todas aquellas pacientes que no son fértiles a las que se conocen también como infértiles, sin embargo clínicamente son personas sanas desde el punto de vista general y genital, sin embargo las profundas traumas de carácter emocional consciente y subconsciente son las responsables que originan la interrupción de la gestación. (Ferrando, 2002)

Las suscitaciones de origen tóxico: son las que se refieren a las intoxicaciones producidas por los metales como: el plomo, el mercurio, el arsénico, el fósforo, entre otros, también se pueden presentar casos por la carencia o deficiencias nutritivas parciales o totales de las proteínas, de los hidratos de carbono, de la grasa, de las vitaminas y los minerales. (Ferrando ,2002)

Las contusiones físicas de toda clase, referidas a los directos o indirectos, también se refiere a los excesos de orden sexual. (Ferrando ,2002)

Otra de los orígenes se refiere al uso y abuso de las drogas que pueden ser de orden lícito e ilícito, como el consumo de tabaco, el alcohol en sus diferentes presentaciones, el consumo de la cafeína, entre otros.

#### Consecuencias de la interrupción de la gestación

La excavación del útero entre un 2.0 y un 3.0% en las usuarias en las que han sufrido interrupciones de la gestación pueden sufrir la excavación de su útero; es más, en una gran parte de estas lesiones quedan sin ser especificadas ni mucho

menos reciben algún tipo de tratamiento, sin embargo a través de la visualización laparoscópica. Estos procedimientos resultan útiles en los casos de procesos judiciales en caso de suceder negligencias en la práctica de las interrupciones de la gestación. Los peligros de la perforación del útero se incrementan sustancialmente en las mujeres que cuentan con hijos, asimismo para las que reciben anestesia general durante la ejecución de las interrupciones de las gestaciones. Estos daños que sufren el útero pueden presentar obstaculizaciones en los embarazos posteriores y de manera eventual puede provocar algún tipo de problema que requiera procedimientos como la histerectomía, lo que de por sí conlleva a variadas complejidades añadidas y agravios que pueden incluir incluso a la osteoporosis. (Gonzales, 2013)

Los desgarrones en los cervicales del cuello del útero sucede por lo menos en el 1.0% de las interrupciones de la gestación materializadas durante los primeros tres meses donde ocurren desgarros cervicales de importancia, las mismas que necesitan suturas e intervenciones médicas de consideración. Los traumatismos menores conocidas como los micros roturas, que por lo general no requieren tratamiento alguno, pero sin embargo con el pasar de los años pueden llegar a desfavorecer toda la función reproductiva de las mujeres. La contusión implícita post-interrupción de la gestación puede aproximarse hacia una posterior incompetencia de los cervicales, puede hacer que se presenten situaciones de parto prematuro y otras complicaciones de mayor magnitud durante el parto. Los riesgos de la laceración cervical son mucho mayores cuando estas ocurren en las adolescentes. (Gonzales, 2013)

La endometritis es otro de los riesgos que se encuentra presentes en los post interrupciones de la gestación, la misma que afecta a las mujeres en general, sin embargo estas afectan especialmente a las mujeres adolescentes, quienes presentan una probabilidad 2.5 veces mayor de enfermarse de la endometritis después de la ocurrencia de la interrupción de la gestación, en el caso de las personas de 20 a 29 años de edad la posibilidad de presentar la endometritis es baja. (Gonzales, 2013)

Las agravamientos que pueden suceder inmediatamente después de la interrupción de la gestación se estima que en el alrededor de un 10.0% de mujeres que se exponen a una interrupción de la gestación inducida podrían sufrir de algunos agravamientos inmediatamente, de los cuales alrededor de la quinta parte o el 2.0% presentan fundamentos de peligrosos de muerte incluso. Los agravamientos más habituales que pueden aparecer en la ejecución de las interrupciones de la gestación son las que se mencionan a continuación: las infecciones, las efusiones excesivas de la sangre, la presencia de la embolia, los desgarros o las perforaciones del útero, los efectos adversos de la anestesia, la presencia de las epilepsias, las hemorragias, las lesiones cervicales y shock endotóxico. Asimismo se pueden presentar otras consecuencias tales como: que la mujer se quede estéril, que sucedan interrupciones de la gestación espontaneas, nacimiento de bebés sin vida, algunos trastornos de la menstruación, las hemorragias, el shock, que la mujer entre en coma, la presencia de la peritonitis, presencia de los coágulos de sangre, presencia de la hipertermia, sudoraciones frías, la presencia de intensos dolores, la pérdida repentina de peso y la presencia de agotamientos a nivel general. (Neira, 2016)

La postura es un medio a través del cual la persona se dirige hacia una forma de comportarse de manera individual, dicho de otra manera es la elaboración de una pretensión o finalidad, la misma que es apreciada como la manera de comportarse comúnmente, que ocurre en variadas situaciones. La postura de algún modo especifica el estado anímico de cada persona en particular. (R. Jeffress, 2015)

#### Actitud del Adolescente Frente Al Aborto

Para Soler (2013), las actitudes son adquiridas dentro de la civilización, es decir son absorbidos dentro de la sociedad y son puestas en práctica a medida que se va dando su crecimiento, podemos describir que las actitudes son manejables en un adolescente e incluso en una persona con mayor de edad. Las actitudes son susceptibles a modificarse, dentro de la sociedad forman parte

evolutivo dentro de su comportamiento afectando a la personalidad de la persona. Las estructuras fundamentales que conforman la actitud de una persona es el primero, la cual el autor lo define como componente cognitivo, en donde está conformado por el conocimiento de ideas que una persona posee de los fenómenos sociales, es aquí en donde se encuentran las opiniones diversas, las creencias, las religiones, entre otros.

Por otro lado, tenemos a los componentes afectivos, donde están formados por las experiencias gustosas y desagradables de las personas. Y esto va a depender de los valores, formaciones, percepciones, entre otros. Finalmente, tenemos al componente conductual, donde está la disposición de realizar un grupo de acciones que han sucedido en relación del sujeto o individuo y los objetos de la sociedad.

Ante el aborto las respuestas por parte de la afectada pueden ser de:

Aceptación se refiere al otorgamiento la misma que es autónoma y juiciosa dada por la persona involucrada en la realización de los procedimientos médicos respecto a la interrupción de su gestación. (Torres, 2012)

Indiferencia es la condición anímica que tiene la mujer adolescente que se particulariza por un alejamiento total de repudio o satisfacción en relación a una acción. (Torres, 2012)

Rechazo es la manera de proceder que tiene un individuo o la manera de comportarse que tienen las mujeres adolescentes frente a la interrupción de la gestación. (Torres, 2012)

Conjetura de Albert Bandura, es esta conjetura de la enseñanza social manifiesta que el proceso de aprendizaje es una evolución cognitiva, la misma que sucede dentro del entorno de la sociedad y acontece primordialmente a partir de los razonamientos, la contemplación o el adiestramiento directo, inclusive en el alejamiento de la reproducción motora o refuerzo, estas consideran a las personas como los únicos motores de su procedimiento de adiestramiento, en ese

sentido la persona investiga. Además, menciona en su teoría que el ser humano es el único responsable de su propio desarrollo personal y es decide ante las presiones externas y los procesos de condicionamiento. En este caso el adolescente es capaz de aprender y tomar sus propias decisiones ante cualquier condicionamiento, mediante el proceso de aprendizaje.

La conjetura de Virginia Henderson, esta conjetura también de denominada como una ideología de enfermería. Debido a que para ella, todos los individuos cuentan con competencias y recursos que les permita conseguir ser independientes y encontrarse satisfechos respecto a las catorce necesidades básicas, con la finalidad de sustentar su salud y bienestar. El prototipo de Virginia Henderson se localiza en los tipos de menesteres de las personas, las mismas que se localizan dentro de las consideraciones humanas de la enfermería, en la que el rol de la profesional en enfermería consiste en la ejecución a través del intercambio y contribución de los hechos que el individuo no es capaz de realizar en determinados etapas de su vida, en los momentos que presenta algunas situaciones de enfermedades, durante su niñez y en su etapa de la adultez. (Raile y Marriner ,2011)

Se considera la conjetura de Virginia Henderson en el presente trabajo porque considera al adolescente como un ser humano que cumple 14 necesidades básicas para poder sobrevivir, siendo prioritarios ante su nuevo estado fisiológico las necesidades de:

El sistema respiratorio, cardiovascular y hematopoyético requieren oxigenación, durante el periodo de la gestación, debido a que suceden una secesión de variaciones debidas al incremento de la condescendencia de las venas actúan debido al crecimiento del útero, esta presión cardiovascular es la causante de: los hemorroides y de las varices. Asimismo en la etapa de la gestación es preciso prestar atención a la aparición de la anemia orgánica propia del embarazo, la misma se clasifica como anemia somática si sus valores se encuentran por debajo de 11 mg/100ml. (López Gallo; 2020)

El tema de los alimentos que se deben consumir durante la gestación se encuentra relacionada a las funciones que cumple el sistema digestivo, la misma que funcionan con normalidad, sin embargo en las encías se pueden presentar hiperemias que debido al cepillado ocasiona sangrados las mismas que pueden llegar a alterar las necesidades de comida. La absorción de los líquidos se realiza con total normalidad debido a que los riñones siguen su funcionamiento perfectamente, la piel presenta una sensación de frescura, haciendo ver a la persona en su bienestar total, las mismas que indican que la gestante no requiere de mucha ayuda en cuanto a su alimentación, sin embargo las gestantes requieren reposo a fin de poder restablecer su salud. (López Gallo; 2020)

En relación a los movimientos que debe realizar, las mujeres embarazadas sienten el menester de moverse de un lugar a otro, sin embargo existen limitantes debidas básicamente a su estado de gestación, es preciso manifestar que el hecho de estar embarazada las mujeres requieren de reposo absoluto durante toda esta etapa. (López Gallo; 2020)

Descanso y siesta, es fundamental las mujeres puedan comenzar a descansar y realizar sus siestas sin ningún miedo, ni duda alguna, respecto a lo que puede ocasionar a la salud de la mujer o de su bebe, durante esta etapa se presentan dificultades asociadas en llegar a reconciliar la siesta que en la mayoría de las ocasiones llegan a desencadenar en lo que se conoce normalmente como los desvelos. (López Gallo; 2020)

Los menesteres de vestido y desvestido no deben presentar algunas alteraciones debido a que pueden recibir alguna ayuda por parte de un familiar, para que de esa manera ellas mismas puedan realizar las acciones de vestirse y desvestirse respectivamente ya que la gestación no presenta ninguna limitación frente a los desplazamientos que pueda realizar la gestante a fin de poder vestirse o desvestirse. (López Gallo; 2020)

En relación a su temperatura de su cuerpo esta se encuentra en una situación de equilibrio, cuya articulación de sus centros de termorregulación localizados en



el hipotálamo se encuentran en una situación correcta, las mismas que a través de la ingesta de alimentos equilibrados más una temperatura ambiental a niveles adecuados, estos menesteres no se verán afectados o variados. (López Gallo; 2020)

La profilaxis y la situación de la piel requieren de una adecuada higiene y limpieza correspondiente, la piel de la gestante no debe presentar ningún tipo de alteración la excepción de las alteraciones habituales que son producidas como es el caso de las estrías o arañas vasculares. Sus aseos se pueden realizar por si mismas cuando se le proporciona lo necesario, sin embargo debido a su gestación pueden ir a los servicios higiénicos con la ayuda de sillas con la finalidad de prevenir algún tipo de complicaciones. (López Gallo; 2020)

Las gestantes presentan el menester de la seguridad, con la finalidad de evadir los riesgos, en el caso se encontrase hospitalizadas buscan evitar cualquier tipo de riesgo que puedan conllevar a contraer algún tipo de infección hospitalaria. (Martínez, 2013)

Asimismo las gestantes requieren encontrarse en comunicación debido a que los órganos de los sentidos no presentan ningún tipo de alteración a raíz de su embarazo. (López Gallo; 2020)

Las gestantes requieren aprender sobre las situaciones que ha conllevado su estado de gestación y el proceso patológico la misma que es imprescindible, cuyo desconocimiento trae algunos resultados que resultan ser negativas no solamente para la salud de la madre, sino que pueden afectar el desarrollo y bienestar del bebe. (López Gallo; 2020)

La autorrealización por lo común ocurre en las pacientes que presentan algún tipo de problema durante su gestación, y debido a ello en algunas ocasiones tienen que distanciarse de su entorno familiar sin conocer lo que va suceder con ella o con él bebe que lleva, esto se manifiesta a través de una ansiedad, el nerviosismo, le puede producir insomnio, las mismas que pueden desencadenar

en la ocurrencia de alguna situación que pueda afectar su embarazo, su salud y bienestar respectivamente. (López Gallo; 2020)

Madeleine Leininger considera Enfermería como una profesional transcultural, que se encamina más allá de los entendimientos y hace uso de los saberes con las que cuentan para los cuidados de enfermería respetando la cultura de la población. Leininger afirma que con el pasar de los tiempos sucederán algunos cambios las mismas que harán que se pueda realizar una nueva clase de destreza que realizaran las profesionales de enfermería, que reflejara la presencia de diferentes tipos de enfermería, las mismas se definirán y se basaran en la cultura y serán específicos para permitir guiar los cuidados enfermeros dirigidas a las personas, a las familias, a los grupos e instituciones. Menciona que a cultura y el cuidado son los recursos más extendidos para la conceptualización y el entendimiento a las personas, este saber es fundamental para el adiestramiento y la puesta en práctica. El adolescente una vez identificado su cultura debe ser educado para poder mejorar su conocimiento y actitud sobre el aborto, este trabajo debe ser realizado con la familia y la comunidad, ya que algunos adolescentes provienen de hogares disfuncionales, el cual les crea conflictos internos, y en su búsqueda de comprensión y cariño salen de su hogar y llegan a embarazarse, el trabajo debe ser con la familia y comunidad ya que la cultura personifica los modelos de vida sistematizados y los valores de los individuos que afectan en las decisiones y acciones que realizan cotidianamente. Esta teoría refiere que la enfermería transcultural va más allá de los entendimientos y utiliza el saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente coherentes y consecuentes, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar a los adolescentes. Como sabemos la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas especialmente a los adolescentes. (Gonzales Prado, 2016)

## **2. Justificación de la investigación**

Es importante realizar el presente estudio debido a que permitirá saber cuánto conocen y cuál es su actitud de las adolescentes sobre el aborto en la jurisdicción del hospital “Víctor Ramos Guardia” de la ciudad de Huaraz.

Desde el punto de vista teórico la presente investigación se realizará con el propósito de aportar información el conocimiento y actitud de las adolescentes frente al aborto y además los resultados obtenidos servirán como antecedente, para futuras investigaciones por su veracidad y confiabilidad del instrumento del tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación en enfermería que es muy importante.

Desde el punto de vista metodológico, el proceso y los instrumentos utilizados, en el presente trabajo de investigación permitirán desarrollar nuevas investigaciones aplicadas a otras realidades y nos brindarán resultados importantes que serán aportes para otras investigaciones futuras.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se realiza por que existe la necesidad de saber cuánto conocen y cuál es su actitud de las adolescentes frente al aborto con la finalidad de obtener resultados que sirvan como una línea de base para elaborar programas y estrategias para una adecuada transmisión de conocimiento a este grupo etario y evitar muertes en adolescentes.

Desde el punto de vista social el presente trabajo nos permitirá determinar el conocimiento de los adolescentes frente al aborto para y así poder intervenir desde el primer nivel de atención mediante programas o proyectos en salud sexual y reproductiva, con participación de instituciones que tiene que velar por la salud de tan importante grupo etareo como es el adolescente, a la vez se disminuirá las tasas de muerte o complicaciones a consecuencia del aborto, lo que a su vez ocasionara menos gasto al sector público.

### **3. Problema**

¿Cuál es la relación del conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020?

### **4. Hipótesis**

Ha: Existe relación entre Conocimiento y Actitudes sobre Aborto en Adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020.

Ho: No Existe relación entre Conocimiento y Actitudes sobre Aborto en Adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020.

### **5. Objetivos**

Objetivo general

Determinar el conocimiento y las posturas sobre Aborto en Adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2020.

Objetivo específico

Identificar el conocimiento sobre el aborto en adolescentes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz-2020.

Identificar las actitudes sobre el aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2020.

Establecer una relación entre el conocimiento y las posturas en adolescentes del Gineco Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz-2020.

## METODOLOGÍA

### Tipo y Diseño de investigación

#### Tipo de investigación:

El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación de tipo cuantitativa porque permitió recolectar datos sobre conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2020. (Hernández Sampieri, 2014).

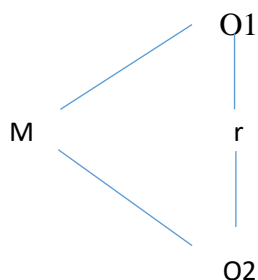
Según el nivel que se desea alcanzar: Es un estudio descriptivo: Mide, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes de hechos a estudiar. (Hernández Sampieri, 2014).

El presente estudio de investigación se considera descriptivo, porque según lo citado por el autor, pretende saber el conocimiento y actitud del adolescente sobre el aborto.

Según el tiempo de ejecución: Fue un estudio transversal: La investigación transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar sus incidencias y asociaciones en un momento dado. (Hernández Sampieri, 2014).

#### Diseño de Investigación:

Es un estudio correlacional porque medirá dos variables y establecerá una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes. (Hernández Sampieri, 2014)



M: Muestra

O<sub>1</sub>: Observación de la variable 1.

O<sub>2</sub>: Observación de la variable 2.

r: Correlación entre las dos variables.

**Población – Muestra**

La población estuvo conformada por adolescentes hospitalizadas con diagnóstico aborto incompleto en el servicio de ginecología del hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, que fueron un total de 40 adolescentes, durante 4 meses de abril a julio del año 2020.

**Criterios de Inclusión:**

Adolescentes entre 12 a 18 años

Adolescentes hospitalizadas con diagnóstico de aborto en el servicio de Ginecología

Adolescentes que estén de acuerdo con el estudio de investigación

**Criterios de exclusión:**

Mayores de 18 años.

Adolescentes hospitalizadas sin diagnóstico de aborto en el servicio de Ginecología

Adolescentes que sufran de alteraciones mentales.

Adolescentes que no estén de acuerdo con el estudio de investigación.

**Técnicas e instrumentos de investigación:**

Para medir conocimiento sobre el aborto se usó el instrumento de Freitas García y Pisco Panduro, la misma que consta de 14 preguntas abiertas cada una con 4 alternativas de las cuales una es la respuesta correcta, cada pregunta correcta se califica con un punto mientras que la respuesta incorrecta tienen una calificación de cero, entonces los valores de 0 a 5 correspondieran a un nivel de

conocimiento bajo, los valores de 6 a 10 corresponden a un nivel de conocimiento medio y los valores de 11 a 14 corresponden a un nivel de conocimiento alto, este instrumento fue validado a través del juicio de expertos quienes manifestaron su validez y la confiabilidad realizado a través del coeficiente KR de Kuder Richardson el cual resulto (0.82) y para medir actitudes sobre el aborto uso una lista de cotejo dicotómicas que constó de 18 ítems con respuestas del tipo (Si - No), entendiéndose que la respuesta si corresponde a uno y la respuesta no corresponde a cero, por lo tanto las actitudes se clasificaron como sigue: de 0 a 6 corresponde a un actitud de aceptación, de 7 a 12 una actitud de indiferencia y los valores de 13 a 18 una actitud de rechazo, este instrumento fue validado por Trujillo y Sembrera, con el 98,75% de validez y confiabilidad de (0.801).

#### **Procesamiento y análisis de la información:**

El proceso y análisis se hizo haciendo uso de algunos métodos y técnicas correspondientes a la estadística descriptiva e inferencial, para lo cual se contó con el soporte técnico del paquete estadístico SPSS en su versión 24. En lo que concierne a la estadística descriptiva se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas, así como las figuras respectivas.

Con la ayuda de la estadística inferencial se determinó la relación de las variables. Para ello se recurrió a la prueba chi cuadrado de Pearson que permite identificar la relación y su significancia.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características generales de las adolescentes hospitalizadas*

Características generales		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15	6	15.0%
	16	11	27.5%
	17	10	25.0%
	18	13	32.5%
Procedencia	Carhuaz	5	12.5%
	Independencia	11	27.5%
	Recuay	9	22.5%
	Huaraz	12	30.0%
	Huari	3	7.5%
Grado de instrucción	Primaria	5	12.5%
	Secundaria	21	52.5%
	Superior	14	35.0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adolescentes

### Análisis e interpretación de datos estadísticos

En cuanto a sus edades el 15% tienen 15 años, el 27.5% tienen 16 años, el 25% tienen 17 años y el 32.5% tienen 18 años; el 30% proceden de la ciudad de Huaraz, el 27.5% proceden del distrito de Independencia, el 12.5% provienen de la provincia de Carhuaz, el 22.5% de la provincia de Recuay y el 7.5% de la provincia de Huari, el 12.5% cuentan con estudios de nivel primaria, el 52.5% cuentan con estudios de nivel secundaria y el 35% tienen estudios de nivel superior.



**Tabla 2**

*Conocimientos sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas*

Nivel de conocimientos	f	%
Bajo	11	27.5%
Medio	21	52.5%
Alto	8	20.0%
Total	40	100.0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adolescentes

Análisis e interpretación de datos estadísticos

El 27.5% tienen un nivel bajo de conocimientos, el 52.5% tienen un nivel medio de conocimientos, mientras que el 20% tienen un nivel alto de conocimientos.

**Tabla 3**

*Actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas*

Actitudes	f	%
Aceptación	8	20.0%
Indiferencia	21	52.5%
Rechazo	11	27.5%
Total	40	100.0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adolescentes

**Análisis e interpretación de datos estadísticos**

Se encontró que el 20% tienen una actitud de aceptación, el 52.5% tienen una actitud de indiferencia, mientras que el 27.5% tienen una actitud de rechazo sobre el aborto.

Tabla 4

*Relación entre conocimientos y actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas*

Nivel de conocimiento sobre el aborto	Actitudes sobre el aborto							
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.00%	3	7.50%	8	20.00%	11	27.50%
Medio	2	5.00%	16	40.00%	3	7.50%	21	52.50%
Alto	6	15.00%	2	5.00%	0	0.00%	8	20.00%
Total	8	20.00%	21	52.50%	11	27.50%	40	100.00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adolescentes

Análisis e interpretación de datos estadísticos

Se encontró que el 7.5% tienen un nivel bajo de conocimientos y una actitud de indiferencia, el 20% tienen un nivel bajo de conocimientos y una actitud de rechazo, el 5% tienen un nivel medio de conocimientos y una actitud de aceptación, el 40% tienen un nivel medio de conocimiento y una actitud de indiferencia, 7.5% tienen un nivel medio de conocimiento y una actitud de rechazo, el 15% tienen un nivel alto de conocimiento y una actitud de aceptación, mientras que el 5% tienen un nivel alto de conocimientos y una actitud de indiferencia.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, sobre las características generales de las adolescentes hospitalizadas, en la presente investigación se evidencia que el 15% tiene menos de 15 años, el 27.5 % tiene 16 años y finalmente el 25% tiene 17 años como vemos en su mayoría son menores de 17 años, el cual tiene una similitud con el resultado de Rojas (2017), quien encontró que el 37.6% de los adolescentes mujeres eran menores de 17 años. En relación al grado de instrucción en la presente investigación se observa que el 12.5% de las adolescentes solo cuentan con estudios de nivel primario, mientras que el 52.5% cuentan con estudios de nivel secundaria y el 35% estudios de nivel superior, estos resultados son diferentes a los hallazgos de Gutiérrez (2017), Rojas (2017) y Trujillo (2015), quienes en sus investigaciones trabajaron con adolescentes que cursaban el 5to grado de educación secundaria, mientras que Jáuregui (2019) realizó su investigación con estudiantes de nivel superior universitaria. Podemos concluir que la mayoría de adolescentes son menores de 17 años y cuentan con estudios de nivel secundario.

En la tabla 2, respecto a los conocimientos sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas, en el presente estudio los hallazgos muestran que el 27.5% de los adolescentes tienen un nivel bajo, el 52.5% tienen un nivel medio, mientras que el 20% tienen un nivel alto, estos resultados son similares a los que encontró Trujillo (2015), debido a que el 23.4% de los adolescentes presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre el aborto, el 53.9% un nivel medio y el 22.7% un nivel alto; sin embargo difieren con los hallazgos que encontró Gutiérrez (2017), ya que el 62% de los adolescentes tuvieron un nivel alto de conocimientos sobre el aborto, el 33% medio y el 5% un nivel bajo; al igual que los resultados de Marceliano y Medrano (2015), quienes encontraron que el 64.8% de los adolescentes poseían un buen nivel de conocimiento sobre el aborto, el 34.1% un nivel regular y solamente el 1.1% un nivel bajo. Podemos concluir que la mayoría de adolescentes cuentan con nivel medio de conocimiento sobre el aborto.

En la tabla 3, sobre las actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas, en el presente estudio se evidencia que el 20% de las adolescentes tienen una actitud de aceptación hacia el aborto, el 52.5% tienen una actitud de indiferencia, mientras que el 27.5% tienen una actitud de rechazo. Estos resultados son similares a los que encontró Gutiérrez (2017), quien encontró que el 28% de los adolescentes presentaron una actitud favorable, 46% indiferente y 26% desfavorable, mientras que los resultados a los que llegó Trujillo (2016), difieren ya que 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación y el 21.9% presentan una actitud de rechazo. Así mismo, los hallazgos de Marceliano y Medrano (2015), difieren ya que ellos encontraron que el 63.6% de los adolescentes presentaron una actitud positiva, mientras que el 36.4% una actitud negativa. Podemos concluir que mayoría de adolescentes presentan una actitud favorable frente al aborto.

En la tabla 5, de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, que permite la relación entre conocimiento y actitudes sobre el aborto de las adolescentes, los resultados de la presente investigación indican que el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes se encuentra relacionados significativamente ( $\text{sig}=0.000$ ), estos resultados son similares a los hallazgos de Trujillo (2016), quien encontró una relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre el aborto ( $\text{sig}=.000$ ). Al igual que Marceliano y Medrano (2015), quienes encontraron que los conocimientos y actitudes sobre el aborto se relacionan significativamente, sin embargo, los resultados de Gutiérrez (2017) son contrarios ya que él, encontró que no existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto.

## **CONCLUSIONES**

Más de la mitad de las adolescentes hospitalizadas en el hospital “V́ctor Ramos Guardia” de la ciudad de Huaraz, cuentan con un nivel medio de conocimientos sobre el aborto.

Más de la mitad de las adolescentes hospitalizadas en el hospital “V́ctor Ramos Guardia” presentaron una actitud de indiferencia, mientras un poco más de la cuarta parte tienen una actitud de rechazo.

Los conocimientos y las actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas en el hospital “V́ctor Ramos Guardia” presentan una asociación estadísticamente significativa.

## **RECOMENDACIONES**

Fomentar a través de los ministerios de Salud y Educación la presencia de los profesionales enfermeros(as) en las Instituciones Educativas a fin de poder realizar trabajos de promoción y prevención de las adolescentes sobre el aborto.

Los profesionales de Salud e integrantes del equipo multidisciplinario realizar Proyectos educativos de Prevención del Embarazo y Proyecto de vida en las diferentes Instituciones Educativas de la ciudad a fin de concientizar a los adolescentes sobre el aborto y las consecuencias que esta pudiera tener.

Trabajar a través de visitas domiciliarias con las familias en el primer nivel de atención para evitar los embarazos no deseados.

Realizar un trabajo coordinado con las Instituciones Educativas a través de la etapa de vida adolescente y todos los ejes transversales.

La enfermera por su perfil docente y líder en la Promoción y prevención de la salud debe dirigir las intervenciones en la etapa de vida adolescente, así como continuar con investigaciones sobre la actitud de los adolescentes frente al aborto.

El resultado del presente trabajo de investigación que se difundido a nivel de las redes de salud a los que pertenecen los adolescentes.

Trabajar de manera coordinada con el COMUDENA el cual promueve la implementación de las políticas públicas existentes en materia de niñez y adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba., et al (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Amador, M. (2012). Proceso de atención de enfermería aplicado al embarazo en la adolescencia. <http://www.procesoatencion-enfermeria-aplicado-al-embarazo>.
- Amarillo Mendoza M, González Pérez U. (2010) *Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado*. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética. Desde una Perspectiva Cubana. 4ta ed. La Habana: Publicaciones Acuario.
- Alva Javier, (2011) Piensa en ellos/ Iniciativas para desarrollar Servicios de calidad en la atención de salud de los jóvenes, Lima.
- Barrozo M. (2011). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Obtenido de [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf)
- Bravo, D. M. (2016). Cuidados de adolescentes gestantes.unal.edu. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia
- Berek Jonathan. (2011) “Ginecología de Novak” 13° ed. España, Editorial Mc Graw-Hill.
- Bervian (2012) Metodología Científica, Ed. Mc Graw Hill, México.
- Calatrava C. (2014). Riesgos y consecuencias del embarazo precoz. Obtenido de Embarazo precoz: <http://www.embarazo-precoz.com/riesgos-y-consecuencias/>
- Castro, B. (2016). Complicaciones en un embarazo adolescente. Obtenido de Unidad de ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz de Madrid: <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones3431>
- Calderón Gladys (2011) Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano, editorial Medellín, 1ra edición, Colombia
- Canales, F. H., (2013) “Metodología de la Investigación” 2° Edic. Editorial Limusa. México



- Carril Berro Alina, (2011) Entre el alivio y el dolor: Mujeres, aborto Voluntario y subjetividad, Editorial Trilce, Montevideo, Uruguay.
- Carrasco, S. (2005). Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima, Perú: San Marcos.
- Castañeda, M., & Pérez, Y. (2015). Aspectos teórico-conceptuales sobre las redes y las comunidades virtuales de conocimiento. Acimed. Recuperado, de [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13\\_6\\_05/aci02605.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_6_05/aci02605.htm) 72
- Cervantes, R. Watanabe. Denegri, J. (Perú 2001) Muerte materna y muerta perinatal en los Hospitales de Perú. Lima – Perú; Ministerio de Salud- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología-OPS/OMS.
- Colmenares, & Montero. (2010). Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000).
- Colmenares, Z., Montero, L., & Reina, R. G. (2014). Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada.
- Condori, M. (2013). Los Andes. Obtenido de Provincia de San Román líder en abortos: <http://www.losandes.com.pe/Sociedad/20130327/70012.html>
- Constenla, J. (2009). Actitudes. Concepción - Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Contreras, J. B. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverenda de Santa Marta. Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.
- Cuidado Infantil. (2008). [www.cuidadoinfantil.net](http://www.cuidadoinfantil.net). Obtenido de <http://embarazo.cuidadoinfantil.net/tipos-de-aborto-inducido.html>
- Cunningham Gary F., (2013) Obstetricias de Williams, Editorial Mc Graw González María Isabel (2013), Sexualidad Adolescente, Año. Edición octubre.
- Doziner et. al. (2013). Research in Nursing & Health. En Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care
- Embarazo precoz. (2014). Recuperado el 18 de 01 de 2017, de <http://www.embarazoprecoz.com/riesgos-y-consecuencias/>
- Ferrando Delicia (2002) El aborto clandestino en el Perú; Hechos y cifras. CMP Flora Tristán Pathfinder Internacional, Lima.

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2012) Adolescencia, oportunidades y riesgos. Madrid.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. La Salud reproductiva en las vidas de los adolescentes y juventud. En: La travesía sin mapa: adolescentes, pobreza y género. Capítulo 5. Estado de la Población Mundial. UNFPA.
- Gutiérrez Ramos Miguel, El Aborto (2016) Atención humanizada de sus complicaciones como estrategia para la disminución de la mortalidad materna, Lima Perú.
- Heidegger M, (2014) Conocimiento del hombre en el mundo general. Cuba. 1º Edición.
- López Gallo (2020) Fundamentos de la teoría de Virginia Henderson Chile
- Martínez, A. P. (2013). Propuesta de implantación de Plan de cuidados Estandarizado en las amenazas de Parto Pretérmino. Obtenido de Universidad Pública de Navarre: <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle>.
- Niswander, K. R. (2013). Factores de Riesgo. En Obstetricia. Práctica Clínica Barcelona: Reverté S.A. Obtenido.
- Noguera, N. (2015). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería Volumen 7. Obtenido de <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas>.
- Norma, N., & Herly, A. (2015). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería Volumen 7, 152-158. Obtenido de <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones>.
- OMS. (2014). Recuperado OMS:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Ortiz, Carlos Rodríguez, Aldo (2006) Papel de los padres en el aborto en la adolescencia. Revista Sexología y Sociedad.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Situación de salud de las Américas. Indicadores Básicos. Washington.
- Organización Mundial de la Salud (2010). Prevención del aborto seguro: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n2/art01.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2003) Aborto sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud.
- Orduz, R., Vallejo, M. E., & Ayala, L. (2012). Aprender y educar con las tecnologías del siglo XXI. Bogotá, Colombia: Colombia Digital

- Ortíz, Carlos Rodríguez, Aldo (2013) Papel de los padres en el aborto en la adolescencia. Revista Sexología y Sociedad.
- Orrego, A. (2009). Tratado de teología adventista del séptimo día (Primera edición ed.). Buenos Aires Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Ortega, N., & Velasco, E. (2006). Manual de educación ambiental para escuelas primarias del Estado de Guanajuato. Guanajuato, México: Fundación de apoyo infantil, Instituto de Ecología del Estado
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del aborto seguro.
- Reyes, D. M. (2016). Valoración del cuidado profesional de enfermería que realizan las adolescentes gestantes antes y después de una intervención de cuidado. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/52921/1/63533904.2016.pdf>.
- Rodríguez, P. A., & García, C. M. (2014). La importancia del cuidado de enfermería. medigraphic.com: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-pdf>
- Peláez J. (2011) Aborto en la adolescencia: problemática en Cuba. En: Salud Reproductiva en Cuba. La Habana. Universidad de La Habana.
- Saavedra Vélez Cristina Hortensia (200) Sexo, anticoncepción, embarazo y aborto: Experiencias entre las estudiantes de enfermería en Veracruz y Chiapas, México.
- Salud Madrid. (2015). Manual de diagnósticos de enfermería (NANDA) según necesidades de Virginia Henderson. Obtenido de Hospital General Universitario Gregorio Marañón Comunidad de Madrid: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application>
- Wong, R. (2015). Concepto de PAE. Obtenido de congreso historia enfermería: <http://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>

## Anexos y apéndice

### Anexo1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, por medio del presente acepto participar voluntariamente del trabajo de investigación titulado “Conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020”. Que tiene como objetivo identificar cuanto conoce y cual es actitud del adolescente frente al aborto.

Se me explico que mi participación consistirá en responder con veracidad el cuestionario proporcionado, con las preguntas planteadas relacionadas con el trabajo de investigación.

Declaro que se me ha explicado minuciosamente respecto al tema de investigación.

También he sido informado que conservo el derecho de retirarme del estudio sí creo conveniente, la investigadora se compromete en todo momento mantener el principio de confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de los encuestados.

Huaraz, 2020

-----  
Huella digital

-----  
Firma de la encuestada

**Investigador:**

Bach. Sonia Bonifácio Lino

## **Anexo 2**

Universidad San Pedro  
Programa de estudios de enfermería

### **Cuestionario para medir nivel de conocimiento sobre el aborto**

Se ha considerado conveniente aplicar el cuestionario diseñado por Freitas García y Pisco (2013) que ha sido adaptado para la presente investigación, el cual contiene ITEMS relacionados con el tema, el cual estuvo validado por juicio de expertos

Buenos soy Sonia Luz Bonifacio Lino, estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad San Pedro, estoy realizando la presente investigación que tiene por objetivo identificar los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes sobre el aborto. Agradezco por anticipado tu colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera y honesta.

Instrucciones: El presente cuestionario es estrictamente anónimo por lo que no necesitas escribir tus nombres ni apellidos; te agradeceré que leas cuidadosamente cada una de las preguntas y respondas lo que para ti es la respuesta más adecuada; deberás responder marcando con un aspa (X) o completar los espacios en blanco.

#### **I. Datos Generales:**

1. Edad (años cumplidos): .....

2. Lugar de Nacimiento:.....

3. Grado de instrucción:

a. Primaria b. Secundaria c. Superior

#### **II. Conocimiento sobre el aborto**

1. ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?

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

7. Actualmente, ¿En el Perú se encuentra legalizado el aborto?
- Si
  - No
8. ¿Cuál es el método quirúrgico para realizar un aborto?
- La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena.
  - La extracción del feto por la ingesta de hierbas.
  - La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante).
  - La extracción del feto por la ingesta de pastillas.
9. ¿Cuáles son los métodos químicos para realizar un aborto?
- La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante) y hierbas.
  - La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena y pastillas.
  - La extracción del feto por la ingesta de hierbas medicinales y pastillas.
  - La extracción del feto a través de una cesárea y el uso de inyecciones.
10. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?
- Continuar con el colegio.
  - Evitar ser madres solteras.
  - Salvar la vida de la gestante.
  - Temor y vergüenza al embarazo.
11. ¿Desde cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?
- Desde el funcionamiento del corazón del feto.
  - Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.
  - Desde el funcionamiento del cerebro del feto.
  - 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?
- 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.
  - 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.
  - Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
  - 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 San Pedro  
Programa de estudios de enfermería

**CUESTIONARIO**

Se ha considerado conveniente aplicar el cuestionario diseñado por Trujillo y Sembrera, (2015), el cual ha sido adaptado al presente trabajo de investigación el cual está estructurada por la Escala de medición de actitudes del adolescente frente al aborto

Introducción:

Buenos soy Sonia Luz Bonifacio Lino estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad San Pedro, estoy realizando la presente investigación que tiene por objetivo identificar las actitudes que tienen los adolescentes sobre el aborto, agradezco por anticipado tu colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera y honesta.

Instrucciones: 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 marcando con un aspa (X). SI NO

N°	ITEMS	SI	NO
1	Estas seguras que la unión del ovulo y espermatozoide es un ser humano.		
2	Considero que, es mejor tener un aborto provocado que tener un niño no deseado.		
3	Si yo me realizo un aborto entonces voy a la cárcel.		
4	Considero despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto.		
5	Desearía firmar una petición para hacer legal el aborto 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 mi 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 realizarse un aborto provocado.		
11	La legalización del aborto no garantiza la reducción de complicaciones.		
12	Pienso que como adolescente me realizaría un aborto inducido ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios.		
13	Pienso que como adolescente me realizaría un aborto inducido ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios		
14	Desearía que reciban un castigo las adolescentes y médicos que realizan abortos.		
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 en mi bebe no son causa para interrumpir mi embarazo.		
18	Es mejor legalizar el aborto para evitar las complicaciones del aborto.		

Muchas Gracias



**"Año de la Universalización de la Salud"**

**SUMILLA:** Solicito aplicación de encuesta

**Señor: Dr. Juan Herrera**  
**Director ejecutivo del hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz**

Yo, Sonia Luz Bonifacio Lino, identificada con DNI N° 40830433, con domicilio real en Calle los Huertos Nueva Florida Independencia Huaraz. Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, habiendo culminado mis estudios de segunda especialidad en enfermería Gineco Obstetricia en la Universidad San Pedro Filial Huaraz, solicito a Ud. Se me autorice para la aplicación de instrumento para el recojo de información, el trabajo de investigación realizado se denomina **"Conocimiento y Actitudes sobre Aborto en Adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2018"**, los resultados servirán para Implementar estrategias adecuadas de acercamiento a los adolescentes para prevenir los embarazos y en el futuro los abortos.

**POR LO EXPUESTO:**

A UD. Pido acceder a lo solicitado

Huaraz, 15 enero del 2020.

  
.....  
Sonia Luz Bonifacio Lino  
**DNI. 40830433**

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste. Entiendo que la entrevista formara parte de un estudio sobre las experiencias y necesidades de mi persona. Teniendo como objetivo determinar el "Conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2018"

Entiendo que seré encuestada en la estrategia y en los horarios que a mí me convengan. También que durará 30 minutos. También entiendo que la investigadora podrá ponerse en contacto conmigo en un futuro, a fin de obtener más información. Entiendo que fui elegida (o) para participar en este estudio

He concebido libremente este cuestionario se me ha notificado que es del todo voluntaria. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de esta estrategia pueda necesitar de los prestadores de servicios de salud pública. Sin embargo, yo no recibiré beneficio alguno como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la Bach. Sonia Bonifacio Lino es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

Huaraz, enero 2020

  
-----  
Firma de la Encuestada

## CUESTIONARIO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO

Buenos días soy Sonia Luz Bonifacio Lino, estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad San Pedro, estoy realizando la presente investigación que tiene por objetivo identificar los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes sobre el aborto, Agradezco por anticipado tu colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera y honesta.

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es estrictamente anónimo por lo que no necesitas escribir tus nombres ni apellidos; te agradeceré que leas cuidadosamente cada una de las preguntas y respondas lo que para ti es la respuesta más adecuada; deberás responder marcando con un aspa (X) o completar los espacios en blanco.

### I. DATOS GENERALES:

1. Edad (años cumplidos): ..... 21 años .....
2. Lugar de Nacimiento: ..... Carhuaz .....
3. Grado de instrucción:
  - a. Primaria b. Secundaria  Superior

### II. CONTENIDO:

#### 1. ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?

- 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?

- a) Espontáneo, voluntario.

- b) Voluntario, terapéutico.
- c) Terapéutico, espontáneo
- d) accidental, voluntario.

**3. ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realizar un aborto Provocado?**

- a) Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.
- b) Falta de apoyo y abandono de la pareja.
- c) Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo
- d) Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.

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

- a. Si
- b. No

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

- a. Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.
- b. Infecciones, Esterilidad, hemorragias.
- c. Esterilidad, sentimiento de culpa.
- d. Infecciones, intenso interés por los bebés

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

- a. Incapacidad de perdonarse, infecciones
- b. Retraimiento, esterilidad.
- c. Sentimientos de culpa, impulsos suicidas
- d. Remordimiento
- e. Esterilidad.

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

- a. Si
- b. No

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

- a) La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena.
- b) La extracción del feto por la ingesta de hierbas.
- c) La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante).
- d) La extracción del feto por la ingesta de pastillas.

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

- a) La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante) y hierbas.
- b) La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena y pastillas.
- c) La extracción del feto por la ingesta de hierbas medicinales y pastillas.
- d) La extracción del feto a través de una cesárea y el uso de inyecciones.

**10. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?**

- a) Continuar con el colegio.
- b) Evitar ser madres solteras.
- c) Salvar la vida de la gestante.
- d) Temor y vergüenza al embarazo.

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

- a) Desde el funcionamiento del corazón del feto.
- b) Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.
- c) Desde el funcionamiento del cerebro del feto.
- d) Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.

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

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

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

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

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

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

Muchas Gracias.



## ESCALA DE MEDICION DE ACTITUDES DEL ADOLESCENTE

### FRENTE AL ABORTO

#### INTRODUCCIÓN:

Buenos soy Sonia Luz Bonifacio Lino estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Gineco Obstetricia de la Universidad San Pedro, estoy realizando la presente investigación que tiene por objetivo identificar las actitudes que tienen los adolescentes sobre el aborto, agradezco por anticipado tu colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera y honesta.

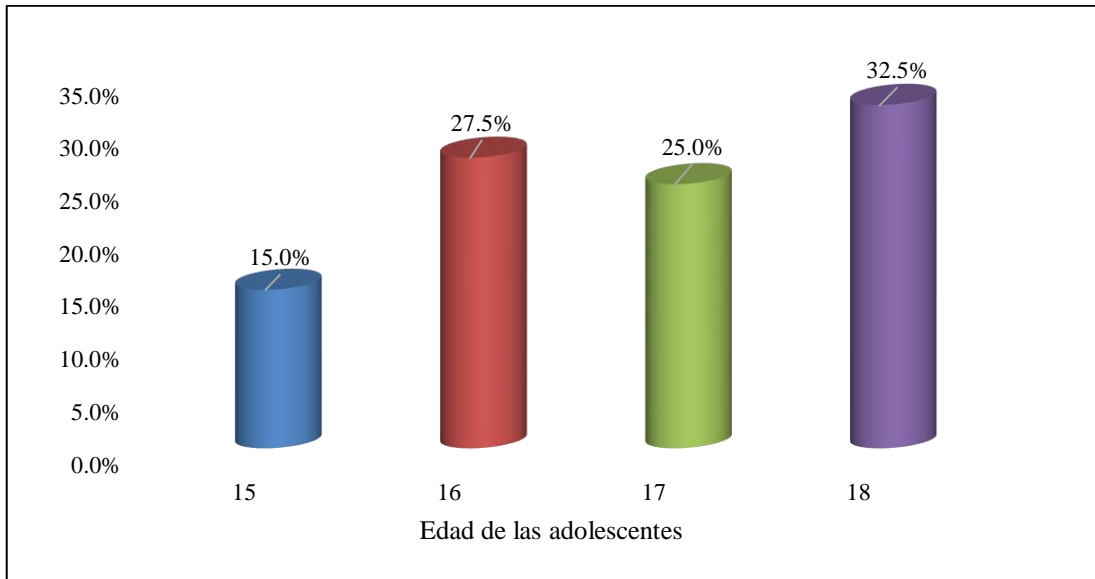
**INSTRUCCIONES:** La presente escala es estrictamente anónima por lo que no necesitas escribir tus nombres ni apellidos; te agradeceré que leas cuidadosamente cada uno de los enunciados marcando con un aspa (X). SI ---- NO

Nº	ITEMS	SI	NO
1	Estas segura que la unión del ovulo y espermatozoide es un ser humano.	X	
2	Considero que, es mejor tener un aborto provocado que tener un niño no deseado.		X
3	Si yo me realizo un aborto entonces voy a la cárcel.		X
4	Considero despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto.		X
5	Desearía firmar una petición para hacer legal el aborto en el Perú.		X
6	Si yo gobernara proveería fondos para apoyar a clínicas y hospitales para que realicen abortos en forma segura.	/	X
7	Nadie debe tomar una decisión para interrumpir mi embarazo puesto que sería despreciable hacerlo.	X	
8	Apoyo al aborto despenalizado que ponga en peligro la vida de la madre.	X	
9	Considero que la unión del óvulo y espermatozoide solo son células.		X
10	Es despreciable realizarse un aborto provocado.	X	
11	La legalización del aborto no garantiza la reducción de complicaciones.		X
12	Pienso que como adolescente me realizaría un aborto inducido ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios.		X
13	Pienso que como adolescente me realizaría un aborto inducido ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios		X

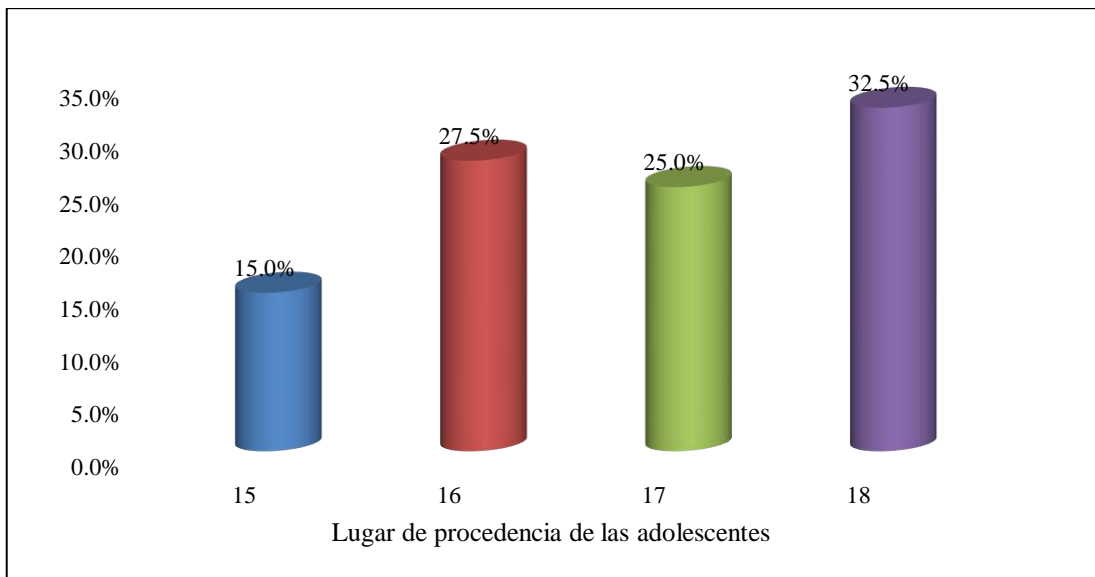
14	Desearía que reciban un castigo las adolescentes y médicos que realizan abortos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Apoyo al Gobierno para invertir en la promoción de actividades para prevenir los embarazos no deseados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	La adolescente es la única que puede decidir si realiza el aborto inducido.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Las malformaciones en mi bebe no son causa para interrumpir mi embarazo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Es mejor legalizar el aborto para evitar las complicaciones del aborto.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Muchas Gracias**

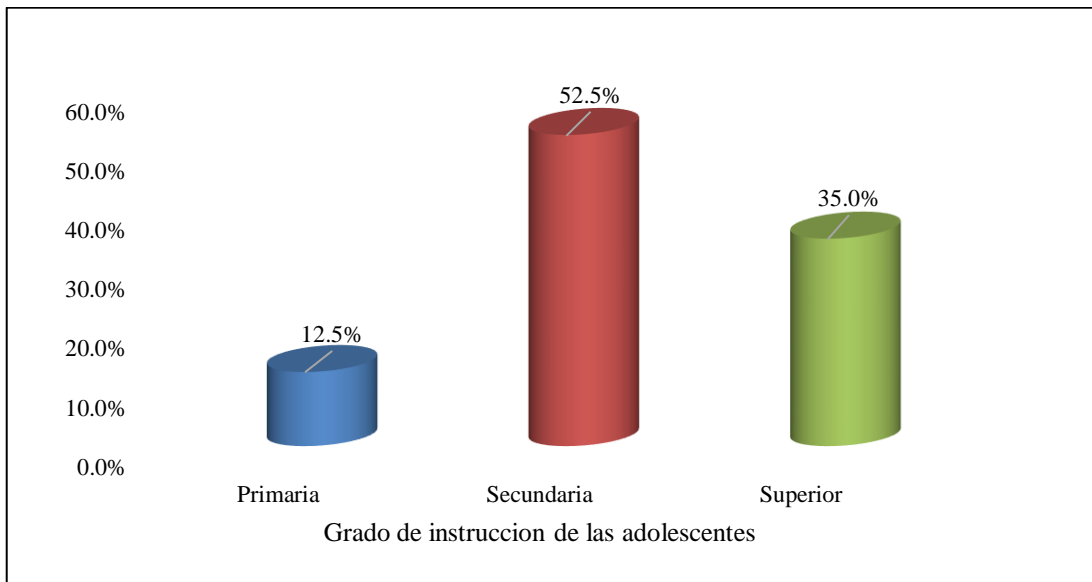
Anexo 3



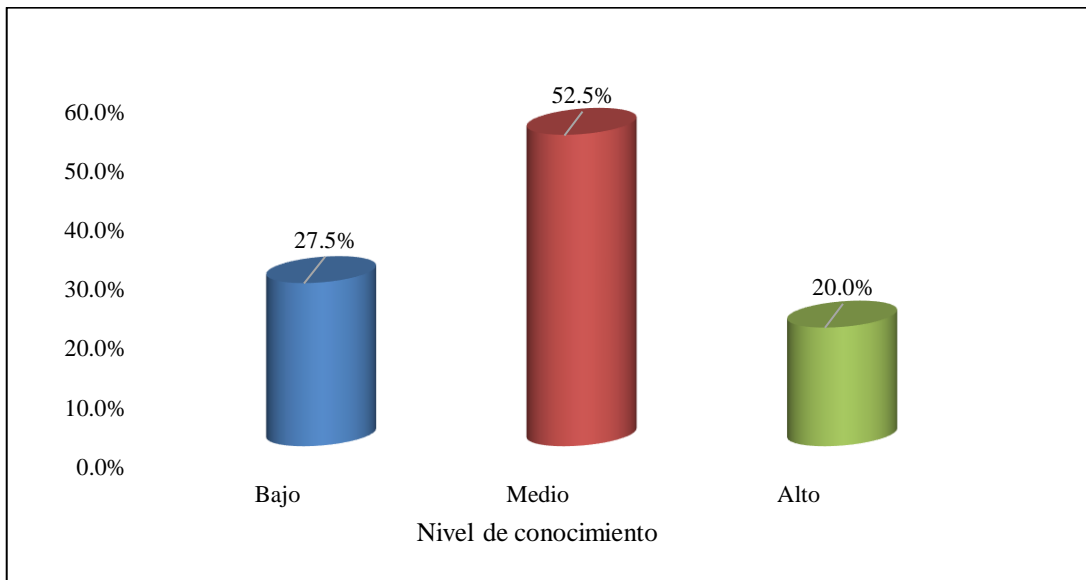
**Figura 1.** Adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz, según edad.



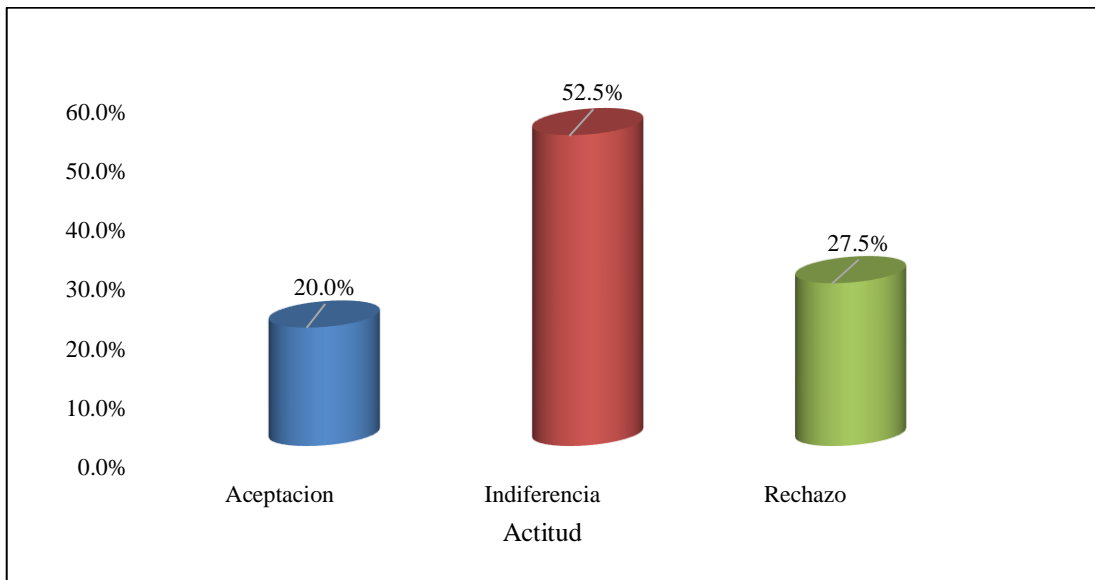
**Figura 2.** Adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz, según lugar de procedencia.



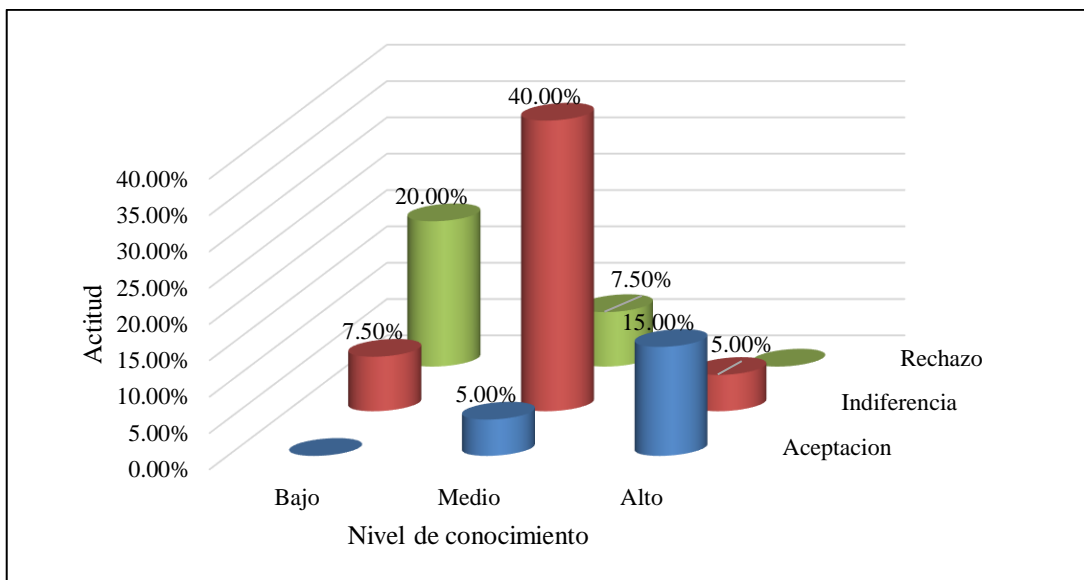
**Figura 3.** Adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz, según grado de instrucción.



**Figura 4.** Nivel de conocimientos sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" – Huaraz.



**Figura 5.** Actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "Victor Ramos Guardia" – Huaraz.



**Figura 6.** Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto de las adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital "V́ctor Ramos Guardia" – Huaraz.

## Prueba de Hipótesis

*Prueba de Chi Cuadrado de Pearson, que permite la relación entre conocimiento y actitudes sobre el aborto de las adolescentes.*

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		Actitudes
Nivel de conocimientos	Chi-cuadrado	31.899
	gl	4
	Sig.	0,000

### Análisis e interpretación de datos estadísticos

Los valores de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, cuyo valor es significativo al 95% de confianza, debido a que el valor de la significancia resulta ser 0,000 el cual es menor que 0.05, lo cual indica que el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes se encuentra relacionado.

**Anexo 4**

**Matriz de Consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
¿Cuál es el conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020?	<p>Objetivo general: Determinar el conocimiento y actitudes sobre Aborto en Adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2021.</p> <p>Objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre el aborto en adolescentes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz-2020. Identificar las actitudes sobre el aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2020. Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre el aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020.</p>	<p><b>Ha:</b> Existe relación entre Conocimiento y Actitudes sobre Aborto en Adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020.</p> <p><b>Ho:</b> No Existe relación entre Conocimiento y Actitudes sobre Aborto en Adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz – 2020.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento sobre el aborto en adolescentes</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Actitud ante el aborto en adolescentes</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Tipo de Estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Área de Investigación: Población: 40 Adolescentes Hospitalizadas en el servicio de Ginecología</p> <p>Muestra: 40 Adolescentes</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Encuesta Cuestionario</p> <p>Técnica de Análisis de Datos: Estadística Chi Cuadrado.</p>





BASE DE DATOS

C1	C1	C1	C1	C1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	C	AA	C	A
0	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	C	AA	C	A
1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	13	1	2
0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	7	1	1
0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	13	0	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	10	6	2	0
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	13	0	2
0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	7	1	1
0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	7	1	1
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	13	0	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	5	2	0
1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	11	1	1
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7	5	1	0
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	13	1	2
0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	8	1	1
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	10	5	2	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	4	7	0	1
1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	13	0	2
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	10	0	1
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	8	7	1	1
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9	8	1	1
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7	7	1	1
1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	13	0	2
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	8	1	1
1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	11	9	2	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	11	6	2	0
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	8	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	10	1	1

