



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“PREVALENCIA DE LA ACTITUD A FAVOR DEL
ABORTO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIAS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EN
EL AÑO 2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTORAS:

BACH. MODESTA ALCÁNTARA ROJAS
BACH. MERCY LIZETH FERNÁNDEZ MEZA

ASESORES:

DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
DR. VÍCTOR HUGO DÍAZ SILVA

LAMBAYEQUE – PERÚ
2019



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“PREVALENCIA DE LA ACTITUD A FAVOR DEL
ABORTO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIAS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EN
EL AÑO 2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

BACH. ALCÁNTARA ROJAS MODESTA
AUTORA

BACH. MERCY LIZETH FERNÁNDEZ MEZA
AUTORA

DRA. FALLA ALDANA BLANCA
ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“PREVALENCIA DE LA ACTITUD A FAVOR DEL
ABORTO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIAS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EN
EL AÑO 2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR EL JURADO:

Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMÁN
PRESIDENTE DE JURADO

Dr. MIGUEL ÁNGEL MARCELO VERAU
SECRETARIO DE JURADO

Dr. JUAN ANTONIO SALAZAR HUERTA
VOCAL DE JURADO

Dr. JUAN ALFREDO JIMÉNEZ LOZADA
SUPLENTE DE JURADO

DEDICATORIA

A esa fuerza interior que me impulsa a ir por mis sueños. A quienes acompañan mis pasos en cada meta y cada logro. (Mi familia y Dios)

Modesta

A la inconmensurable forma; mía; de percepción. A quienes fueron los responsables de cada avance (Mis padres y El Supremo).

Mercy Lizeth

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, quien cada día nos ha iluminado y encaminado a lo largo de este hermoso camino, la Medicina.

Agradecer al Dr. Víctor Hugo Díaz Silva por su incondicional apoyo y grata paciencia en las consultas realizadas, así como a la Dra. Blanca Falla por su disposición y apoyo en relación a sus aportes y sugerencias como asesor.

Agradecer en forma especial a los Dres. Felipe Ulco Anhuamán y Miguel Marcelo Vereau por su dedicación, revisión y apoyo durante la ejecución del proyecto; así como a los docentes que formaron parte de nuestra formación por sus sabios consejos como médicos, y amigos.

INDICE

DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTO.....	05
RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCIÓN.....	09
II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.....	12
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	42
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017.

Material y método: Estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal. Realizada en cuatro universidades (una universidad nacional y tres universidades privadas) de la región Lambayeque – Perú 2017. El instrumento constó de 13 preguntas, validado anteriormente por juicio de expertos mediante una prueba piloto. Los datos se recolectaron durante el mes de octubre del 2017. La muestra estuvo conformada por 1286 estudiantes universitarias.

Resultados: Los resultados más importantes señalan que la prevalencia de la actitud favorable frente al aborto en las estudiantes universitarias es de 16.6%; representando el 1.4% en las universitarias que no profesan ninguna religión, el 5.1% en las estudiantes no católicas y el 10.1% en las estudiantes católicas. De acuerdo a facultades, las estudiantes de Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho mostraron mayor prevalencia con 7.0% frente a la facultad de Agropecuaria y Veterinaria con 0.2%.

Conclusiones: Se encontró una prevalencia de 16.6% de actitud a favor del aborto en estudiantes universitarias de la región Lambayeque-Perú en el año 2017.

Palabras clave: Actitud, Aborto.

ABSTRACT

General Objective: Determine the prevalence of pro-abortion attitude of university students' population from the Lambayeque region in the year 2017.

Material and Method: It is descriptive, quantitative research of cross-section. It was performed at four universities (a national university and three private universities) of Lambayeque in Peruvian 2017. The instrument consisted of 13 questions, previously validated by expert judgment through a pilot test. The data was collected during the month of October 2017. The data was gathered during the month of October 2017. The target population was conformed by 1286 female university students.

Results: The best important results indicate the prevalence of pro-abortion favorable attitude from Lambayeque region's population of university students in 2017 is 16.6%, It represents 1.4% from not profess religion female university students, 5.1% from students non-Catholic y el 10.1% from Catholic students. According to faculties Social Sciences, Communication, and Law students showed the most prevalence with 7.0% on the other hand Farming and Veterinary students showed a less prevalence with 0.2%.

Conclusions: The prevalence of the pro-abortion attitude from university students' population from the Lambayeque region in the year 2017 is 16.6%.

Keywords: abortion, attitude.

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

El aborto inducido es una realidad palpable a nivel mundial que se ha incrementado en los últimos años (1). En aquellos lugares donde el aborto no está permitido, el aborto inducido carece de prácticas seguras ya que se realiza en forma clandestina (2). En tal sentido, el “aborto inseguro” puede tener mayores complicaciones afectando la vida y la salud de las mujeres que se someten a esta práctica. (3)

La tasa anual de aborto a nivel mundial es de 35 por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva en el período 2010–2014. Las tasas de aborto variaron de 33 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva en el periodo 2010-2014 en América Central frente a un 47 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva en el periodo 2010-2014 en América del Sur. (4)

En el Perú el 60% de los embarazos que ocurren son no deseados de los cuales el 35% terminan en aborto inducido. (5) En Lima Metropolitana y El Callao se producen el 28% de las interrupciones, en la sierra el 32%, la costa el 26%, y en la selva un 14%. Sin embargo, la tasa de abortos reconocida a nivel nacional es de 13.5% (6) Según el gobierno regional de La Libertad, el aborto constituye la tercera causa de mortalidad materna (9.1%). (7)

En Lambayeque no se cuentan con estadísticas exactas, ya que la mayoría de adolescentes (muchas de ellas mujeres jóvenes que cursan estudios universitarios) lo realizan por sí mismas o acuden a lugares clandestinos.

Por otro lado, la actitud es una característica personal que permite predecir la forma de actuar de las personas en muchos aspectos (valores, percepciones, intenciones, comportamiento general). (8) La actitud a favor del aborto es aquella condición que influye en forma positiva sobre la intención o práctica de abortar. (9)

Un estudio realizado en el 2009 sobre opiniones de estudiantes universitarios en España respecto al aborto, encontró que el 16% está de acuerdo con que se pueda abortar siempre que ella quiera. (10) Otro estudio realizado en estudiantes de

diferentes colegios de Lambayeque en el año 2013, reporto que el 71,36% de las encuestadas tienen una actitud a favor del aborto. (11)

Se puede entender entonces, que existe una actitud a favor del aborto por parte de esta población; pero no se ha reconocido con exactitud la prevalencia de esta actitud a nivel universitario. (6, 9, 10)

Identificar la actitud a favor del aborto, servirá para diseñar estrategias, que puedan prevenir abortos inducidos de forma clandestina; los cuales son consecuencia de embarazos no deseados. (5)

Por lo expuesto, surge el objetivo del presente trabajo de investigación en determinar la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General

1. Conocer la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017.

Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017 según edad y religión.
2. Determinar la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017 según tipo de universidad, facultad y ciclo/año académico.

II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.

II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.

Prada E. y cols. (12); estudiaron un grupo de mujeres jóvenes en Colombia revelando que la prevalencia del embarazo no planeado es el principal factor que conduce al aborto, junto con la creciente preferencia por limitar el número hijos, representando el 58% de los casos.

López C. y cols. (10); realizaron un estudio sobre opiniones de estudiantes universitarios en España sobre el aborto, encontrando que el 16% está de acuerdo con que pueda abortar siempre que “ella quiera”. Por el contrario, el 24% considera que no se debería abortar nunca; el resto de los alumnos está de acuerdo con el aborto solamente en determinadas circunstancias (violación, riesgo para la madre, malformaciones fetales, problemas económicos).

Ramakuela N. y cols. (13); estudiaron a un grupo de alumnas de una escuela en Sudáfrica, cuyos resultados mostraron las siguientes razones para abortar: pobreza, problemas de relación y paternidad, impacto negativo en la vida del adolescente que estudia, conocimiento insuficiente, los miedos del adolescente en relación con el embarazo, el miedo a los padres y amigos, violación e incesto, miedo al parto.

Romero E. y Cols. (14); realizaron un estudio descriptivo prospectivo cuantitativo de corte transversal en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina en la ciudad de Matanzas-Cuba, en el período comprendido de febrero a octubre del año 2011. Encontraron que la incidencia del aborto fue “elevada” siendo el grupo de adolescentes de entre 15- 19 años, el que con mayor frecuencia acudió a realizarse dicho procedimiento. El método abortivo más utilizado fue el medicamentoso, el sentimiento más frecuente fue el de culpabilidad; además de existir una deficiente percepción del riesgo que implica un aborto clandestino, influyendo negativamente en la salud sexual y reproductiva.

Marceliano K. y Cols. (15); realizaron una investigación, de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal en la Institución Educativa San Nicolás de

Huamachuco, con el fin de determinar los conocimientos y actitudes de las adolescentes hacia el aborto con una muestra de 88 adolescentes; encontrando que el 64.8% de adolescentes mostraron un nivel bueno de conocimientos y el 34.1% un nivel regular. El 63.6 % de adolescentes mostró actitud positiva hacia el aborto, y el 36.4% actitud negativa. Además, demostraron que existe una relación altamente significativa entre un nivel bueno de conocimientos y la actitud negativa hacia el aborto en las adolescentes que participaron en dicho estudio.

Álvarez J. (16); en una publicación de un estudio realizado a un grupo de 175 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de los años 1ero, 2do, 3ro, 4to y 5to de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tenían una edad promedio de $22,7 \pm 5,2$ años. Con respecto al motivo de la realización de un aborto se encontró: abandono de sus estudios (56 alumnas) 68,3%, dejar de recibir el apoyo de sus padres (19 alumnas) 23,2%, no estar preparadas para ser madres (7 alumnas) 8,5%, sus parejas no se responsabilizarían (0 alumnas) 0,0%, otra causa (0 alumnas) 0,0%.

Huamani J. y Serruto A. (17); estudiaron la actitud hacia el aborto en 400 estudiantes de cuatro universidades de la ciudad de Arequipa. Los resultados encontrados indicaron que la valoración realizada por los universitarios respecto a la práctica abortiva es positiva. Asimismo, no se encontraron diferencias con respecto a la edad, género ni universidad de origen; sin embargo, encontraron diferencias significativas según carrera profesional. En ese sentido, cabe mencionar que se ha encontrado relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia el aborto: así pues, mientras más alto sea el nivel educativo habrá mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y en caso contrario, es decir, cuando el nivel educativo es bajo se manifiesta un incremento en la actitud de aceptación.

Rojas I. (18); en un estudio realizado en 85 alumnos del 5° de secundaria de las diferentes secciones del colegio nacional de Iquitos, para medir el nivel de conocimiento sobre aborto en adolescentes, se reportó que el 70.6% de los alumnos encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre aborto, frente al

29.4% de estudiantes que mostraron un nivel insuficiente. Asimismo, indican que no se encontró relación significativa entre la edad del adolescente, sexo, procedencia y nivel conocimiento sobre aborto; pero si se encontró relación significativa entre el medio mediante el cual se obtiene la información y el nivel de conocimiento.

Flores D. y cols. (19); en un estudio en 231 estudiantes de diferentes colegios de Lambayeque en el año 2013, encontraron que el 8,4% tuvo una actitud en contra del aborto; 20,1% no está ni a favor ni en contra y 71,36% tiene una actitud a favor del aborto.

BASE TEORICA

La OMS define el aborto como la Interrupción del embarazo antes de la semana 20 de gestación o con feto que nace con un peso menor a 500 g. siendo todavía no viable fuera del útero. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación. (20)

A diferencia de métodos anticonceptivos que previenen un embarazo no deseado, el aborto inducido es una técnica que se realiza cuando ya se ha producido la concepción y posterior implantación; evitando así que el producto llegue al término de su desarrollo. (21)

El aborto inducido como tal es un fenómeno a nivel mundial que se ha incrementado en los últimos años debido a la inadecuada política de salud reproductiva, pobre autonomía femenina y carencia de servicios de salud accesibles.

En los países donde el aborto inducido no está permitido, este procedimiento es inseguro ya que se realiza en forma clandestina. Por lo que el “aborto inseguro” es definido como el procedimiento para terminar la gestación realizado por personas que no poseen las competencias necesarias o en un ambiente sin los mínimos estándares médicos. Siendo considerado como una pandemia prevenible que afecta en mayor medida a países que presentan restricciones legales. (22, 23) En tal

sentido, en estos países las mujeres que decidan abortar pueden tener mayores complicaciones las cuales ponen en riesgo su salud y su vida.

Es así que, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados, se tiene que hacer frente a una realidad en la que se encuentra persistentemente un número elevado de “abortos inseguros”, y en algunos casos han continuado incrementándose; representando así un gran obstáculo para lograr progresos significativos en cuanto a disminución de la morbilidad, mortalidad y pobreza en el mundo. (1-3)

Sin embargo, actualmente en el Perú el código penal, establece pena privativa de la libertad tanto para la gestante como para el que lo practica; asimismo establece pena e inhabilitación de sus funciones a cualquier profesional de salud que lo practique, siendo permitido solo cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente. (24)

Entre las complicaciones de un aborto inducido se encuentra las inmediatas tales como: aborto incompleto, hemorragia, infección, perforación ya sea en el cuello uterino, útero o en otros órganos, las cuales pueden ser muy graves siendo necesario en algunos casos la extirpación de dichos órganos, incluso potencialmente mortales. Entre las mediatas, las cuales necesitan de determinado tiempo para desarrollarse y que no serán detectadas por días, meses o años; se encuentran: adherencias o sinequias uterinas, incompetencia cervical; que producen partos prematuros y mayor riesgo de pérdidas en los siguientes embarazos. Por otro lado, en el caso del aborto instrumentado donde se realiza dilatación y posterior evacuación ya sea del embrión o feto, la recuperación puede llevar un poco más de tiempo comparado con uno realizado farmacológicamente. Aproximadamente el 10% sufren de complicaciones inmediatas, de las cuales un quinto se considera graves. Sin embargo, la mayoría de estas son mediatas, así como más difíciles de prevenir, detectar y solucionar. El índice de muerte materna vinculada al aborto es 2,95 veces más elevado que el de embarazos que llegan al parto, generando un gran número de muertes maternas. (25, 26)

Por otra parte se conocen complicaciones en la salud mental post aborto, pero el riesgo relativo de padecer trastornos de salud mental (depresión, adicción a sustancias), tras un aborto legal del primer trimestre de un embarazo no deseado y no realizado por razones terapéuticas; no es mayor que el que puede darse en las mujeres post parto tras un embarazo no deseado, aunque, igualmente, se indica que en algunas mujeres que han abortado se detectan situaciones de tristeza, pena, soledad y también depresión o ansiedad, pero estiman que no existe evidencia suficiente para demostrar una asociación directa entre aborto y problemas de salud mental, si no se excluyen otros factores de confusión; como el padecer trastornos mentales antes incluso antes del embarazo lo que pudiese predisponerlas a quedarse embarazadas sin desearlo y, consecuentemente, a tratar de terminar dichos embarazos con un aborto. Por lo que; el hecho de que una mujer pueda tener problemas de salud mental previamente a abortar puede ser el principal factor de riesgo para sufrir trastornos psicológicos tras un aborto. (27)

El embarazo no deseado supone una situación de estrés, ya que amenaza el proyecto de vida de la mujer y la enfrenta al riesgo de pobreza, violencia y discriminación. Por ello, produce manifestaciones depresivas y ansiosas con un sustrato neurobiológico que pueden llevar a la mujer a la depresión posparto. La depresión es una enfermedad sistémica que produce incapacidad, tiene un curso recidivante y conlleva riesgo de suicidio. Es así que impedir a una mujer que aborte es obligarle a asumir el riesgo de un padecimiento mental que altere su organismo, conllevando a síntomas que alteran su calidad de vida, su funcionamiento adaptativo laboral y familiar, y que la exponen a la muerte por suicidio. (28)

En el proceso de registrar la mortalidad es importante resaltar la importancia de mirar más allá de la mortalidad materna de mujeres en edad reproductiva, ya que solamente los estudios que contemplen todas las causas de muerte pueden identificar que el riesgo de fallecimiento de mujeres que han abortado es mayor que el de aquellas que han tenido un parto, especialmente por causas relacionadas con conductas inseguras, que las llevan a ser víctimas de muertes violentas o suicidios. (29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para Sudamérica el 13% de las muertes maternas en el 2008 fueron causadas por aborto clandestino, y un análisis realizado estima que para países en los que predomina el aborto inseguro representa un 16% entre los años 2000 y 2011. (30, 31)

En el Perú para el año 2015, la Dirección General de Epidemiología del Perú reportó 414 muertes maternas, estas estimaciones indican que el 13% o el 16% de las muertes maternas (53,8 o 66,2 de las 414 muertes maternas reportadas para ese año) serían causadas por el aborto inseguro. (32)

En nuestro país el aborto inducido es ilegal; solo se permite cuando es una amenaza para la vida o la salud de la mujer. Se ha evidenciado sin embargo una prevalencia similar a los países donde es legal y existe un aumento de la frecuencia estimada de este procedimiento. Por otro lado, se ha reportado la oferta en Internet de servicios clandestinos, no obstante, se desconoce la demanda, y siendo este un medio accesible en la actualidad, resulta importante conocer lo que las personas buscan en la red sobre este tema. En ese sentido, cabe mencionar que, al analizar las búsquedas más recurrentes relacionadas a este, se evidenció que en la población peruana existe un creciente interés por saber cómo se realiza este procedimiento y cuáles son las técnicas más utilizadas (farmacológico e instrumentado), lo cual resulta sumamente preocupante si se considera que existen reportes de inducción del aborto de manera clandestina en nuestro país, poniendo en riesgo significativo la vida de la gestante. (33)

En los últimos 20 años, los avances en salud, tecnología y derechos humanos fundamentales para proporcionar la atención integral y segura al momento de realizar un aborto inducido han ido progresando; sin embargo, a pesar de estos avances, se estima que se siguen realizando aproximadamente 22 millones de abortos inseguros cada año, resultando en la muerte de 47 000 mujeres y produciendo discapacidades para unas 5 millones de ellas. Casi todas estas muertes y discapacidades podrían haber sido prevenidas a través de la educación sexual, familiar, planificación, legalización del aborto y la provisión de seguros y cuidados de las complicaciones.

En muchos países desarrollados, los abortos seguros son disponibles legalmente y los servicios son generalmente accesibles; a diferencia de países en desarrollo donde es legalmente restringido, cuya elección es recurrir a proveedores inseguros, causando morbilidad y muerte; que se convierten en responsabilidad financiera del sistema público de salud. (30, 31)

En vista de la necesidad de mejores prácticas basadas en la evidencia para brindar atención de aborto seguro con el fin de proteger la salud de las mujeres, la Organización mundial de la salud (OMS) ha actualizado el desarrollo de directrices incluyendo: identificación de preguntas prioritarias y resultados; recuperación, valoración y síntesis de evidencia científica; formulación de recomendaciones; y planificación para la difusión, implementación, evaluación de impacto y actualización sobre el aborto inseguro en todo el mundo, nuevas publicaciones sobre el tema de la prestación de servicios, y nuevos desarrollos a nivel internacional, regional y local.(23)

La actitud es una característica personal que permite predecir la forma de actuar de las personas en muchos aspectos; tales como: valores, percepciones, creencias, emociones, habilidades, intenciones, comportamiento general. La actitud a favor del aborto es aquella condición que influye en forma positiva sobre la intención o práctica de abortar. (8, 9)

La actitud a favor del aborto tiene muchos aspectos relacionados en la esfera psicológica, educativa, familiar, económica, social. De los factores que influyen en esta, el de mayor frecuencia es el entorno familiar, seguido por situación actual con la pareja y la condición económica. (13, 16, 34)

Definición de términos operacionales.

Para el siguiente trabajo se tomarán en cuenta términos como:

- Actitud favorable hacia el aborto: Forma de organización cognoscitiva y afectiva en términos de la cual un individuo responde de manera positiva a favor del aborto. Será medida tomando en cuenta la escala de Likert. (10)

- Tipo de universidad: Se clasifican en públicas (sin fines de lucro) y privadas (fines de lucro). (35)
- Facultad: Las facultades son las unidades académicas de una universidad. Cada universidad o institución educativa de nivel superior cuenta con varias facultades que están organizadas y agrupadas de acuerdo al tipo específico de conocimiento que se transmite en ellas. Se considerarán 7 facultades según la clasificación del INEI en el año 2014, considerando: Educación; Humanidades y Arte; Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho; Ciencias Naturales, Exactas e Informática; Ingeniería, Industria y Construcción; Agropecuaria y Veterinaria; Ciencias de la Salud. (36, 37)
- Ciclo de estudio: Se trata de una unidad temporal y secuencial de estudios que atraviesa la formación universitaria. (38)
- Ambiente familiar: Es el espacio en el cual se desarrolla socialmente una persona, donde se obtienen habilidades y capacidades que facilitan la integración al mundo social; marcando así las convicciones, ideología y desenvolvimiento del ser humano. (39)

Operacionalización de Variables.

Variable	Dimensiones	Indicador	Criterio de medida	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Determinado por los años cumplidos	Años	Número de años	Cuantitativa, discreta	Razón
Tipo de universidad	Definido por la universidad a la que asiste al momento de la entrevista según su ficha académica	Tipo de universidad	Privada Pública	Cualitativa nominal	Nominal
Facultad	Definido por la facultad a la que asiste al momento de la entrevista según su ficha académica	Facultad	Nombre de la Facultad 1. Educación; 2. Humanidades y Arte; 3. Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho; 4. Ciencias Naturales, Exactas e Informática; 5. Ingeniería, Industria y Construcción; 6. Agropecuaria y Veterinaria; 7. Ciencias de la Salud.	Cualitativa nominal	Nominal

Ciclo de estudio	Definido por ciclo al que asiste al momento de la entrevista según su ficha académica	Ciclo de estudio actual	Número de ciclo <ul style="list-style-type: none"> • Primero • Segundo • Tercero • Cuarto • Quinto • Sexto • Séptimo • Octavo • Noveno • Décimo • Undécimo • Duodécimo 	Cualitativa ordinal	Ordinal
Religión	Definido por el tipo de religión que profesa cada universitaria	Tipo de religión	1. Católica 2. No católica	Cualitativa Nominal	Nominal
Actitud a favor de aborto	Actitud a favor de aborto	Según el instrumento propuesto y validado por USAT	1. Totalmente de Acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeterminado 4. Desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	Cualitativa ordinal	Ordinal

III. MATERIAL Y MÉTODO.

III. MATERIAL Y MÉTODO.

Se trata de una investigación cuantitativa, de diseño descriptivo de corte transversal.

Población y muestra

La población diana de estudio fue todas las mujeres estudiantes de las universidades UNPRG, USS, UDCH, UCV, de la región Lambayeque durante el ciclo académico 2017 II que comprende desde agosto a diciembre del año 2017.

La población elegible fue las mujeres que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Se tomaron como criterios de inclusión a toda mujer mayor de 18 años que curse estudios universitarios y que desee participar en el estudio. Teniendo como criterio de exclusión a toda mujer embarazada, con pareja (casadas o convivientes).

La población estimada fue de 19636 para el año 2017, en base al reporte del INEI del 2015 (USS: 17097, UCV: 3033, UNPRG: 13983, UDCH: 3805). Considerando la cantidad de mujeres en 50% con respecto al total de la población universitaria registrada. (40)

El cálculo de tamaño muestral se realizó con el programa estadístico Epi-Dat 3.1, utilizando los siguientes parámetros: valor de $p = 0.7$ (prevalencia estimada de la actitud a favor del aborto 70%) (11), nivel de confianza = 95%, un nivel de precisión absoluta de 5% y se obtuvo un valor de 1286 estudiantes universitarias (USS: 415, UCV: 367, UNPRG: 305, UDCH: 199).

La técnica de muestreo se realizó por conglomerados y estratificados por universidades, facultades y ciclo de estudios.

Materiales, técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue la escala de Likert modificada, estructurada con 13 enunciados. (Anexo A) Cada ítem es anotado en una escala de 5 puntos: Totalmente

de acuerdo (TA), De acuerdo (A), Indeterminado (I), Desacuerdo (DA), Totalmente en desacuerdo (TDA).

Para determinar la validez del cuestionario y la escala Likert modificada, en el año 2013, se diseñó un constructo de 13 preguntas; analizándose la validez del contenido mediante 8 expertos. Una prueba piloto en 20 estudiantes de medicina del VI ciclo determinó los percentiles de calificación 25, 50 y 75. Estableciendo que una actitud a favor del aborto inducido se encuentra por encima del percentil 75. La fiabilidad fue evaluada analizando la consistencia interna con el α de Crombach y la confiabilidad temporal mediante el coeficiente de correlación interclase.

Un análisis factorial delimitó el número de dimensiones, obteniéndose una calificación a partir de la cual una actitud parcialmente a favor fue de 43 a 46 y una totalmente a favor, mayor o igual a 47. El α de Crombach fue de 0,891 y el coeficiente de correlación interclase de 0,929; el valor de Káiser Meyer Olkin fue de 0,837 y la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo una p menor a 0,001, concretando dos dimensiones: 1. Aceptación del aborto (componente 1) y 2. Rechazo hacia el aborto (componente 2). (41)

Para la recolección de datos del presente estudio, se realizaron los trámites administrativos respectivos a cada universidad con el fin de solicitar autorización para la realización de la encuesta. Pero al presentarse algunos inconvenientes, asimismo al no poder obtener el permiso para acceder a ciertas universidades; se ejecutó fuera de cada universidad.

La recolección de datos inició en el mes de agosto. La encuesta fue realizada en diferentes momentos del día (mañana, tarde-noche) buscando no interferir con sus actividades.

Análisis estadístico de los datos.

El análisis estadístico incluyó un análisis descriptivo para determinar medidas resumen de tendencia central y de dispersión de la variable principal y de las

variables relacionadas. Se realizó un análisis comparativo entre las variables de interés y las principales variables relacionadas según lo descrito en el marco teórico; para ello se utilizó la prueba de Xi cuadrado y cálculo de la razón de prevalencia.

Aspectos éticos:

Para la realización de esta investigación, la recolección de datos se realizó de forma anónima.

IV. RESULTADOS.

IV. RESULTADOS.

La muestra analizada estuvo conformada por 1286 estudiantes universitarias de todos los ciclos académicos y escuelas profesionales de 4 universidades. El 76.3% de las participantes estudian en una universidad particular frente a 23.7% de las estudiantes universitarias que cursan estudios en una universidad pública. El 79.5 % profesan la religión católica. Según el año de estudios el 65.9% pertenecen a los primeros 3 años de estudios, representando el cuarto ciclo el 12.6%. Teniendo en cuenta la clasificación en siete facultades (37), el mayor porcentaje 37.6% corresponde a la facultad de Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho.

Respecto a la edad de las estudiantes, se obtuvo como mediana la edad de 21 años. Encontrándose que 50.3% de las universitarias son menores de 21 años. (Ver tabla 1)

Tabla N° 01. Aspectos sociodemográficos de las estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017.

N: Cantidad de estudiantes universitarias.

CARACTERISTICA	N	%
Edad		
Menor de 21	647	50.3
Mayor de 21	639	49.7
Tipo de universidad		
Pública	305	23.7
Privada	981	76.3
Religión		
Católica	1023	79.5
No católica	215	16.7
No profesa	48	3.7
Ciclo estudio		
Primero	113	8.8
Segundo	151	11.7
Tercero	149	11.6
Cuarto	162	12.6
Quinto	127	9.9
Sexto	145	11.3
Séptimo	102	7.9
Octavo	108	8.4
Noveno	103	8.0
Décimo	109	8.5
Undécimo	14	1.1
Duodécimo	03	0.2

Facultad

Educación	117	9.1
Humanidades y Arte	87	6.8
Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho	486	37.8
Ciencias Naturales, Exactas E Informática	89	6.9
Ingeniería, Industria y Construcción	318	24.7
Agropecuaria y Veterinaria	19	1.5
Ciencias de la Salud	170	13.2

En nuestro estudio se encontró que la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017 fue de 16.6 %. Las universitarias que pertenecen a una universidad privada mostraron una prevalencia de actitud a favor del aborto de 14.2%, contrario al 2.4% de estudiantes de universidad pública.

En la Universidad Señor de Sipán (USS) se obtuvo una prevalencia de actitud a favor del aborto de 8.1%, en la Universidad Cesar Vallejo (UCV) de 3.3%, en la Universidad particular de Chiclayo (UDCH) de 2.8%, en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) de 2.4%.

Se observa que la prevalencia en universitarias no católicas fue de 5.1%; frente al 10.1% en universitarias católicas, mientras que la prevalencia en aquellas que no profesan religión alguna es de 1.4%.

Respecto al año de estudios se obtuvo una prevalencia de 10.8% en las universitarias que cursaban los 3 años primeros años (6 ciclos) de sus respectivas carreras, diferente del 5.8% en las que cursaban los últimos 3 años; encontrándose 2.6% de prevalencia en aquellas que cursaban el 4° ciclo.

En cuanto a facultades, en las universitarias de Ciencias sociales, Comunicación y Derecho se encontró una prevalencia de 7.0% a diferencia de Agropecuaria y Veterinaria; Educación; Ciencias Naturales, Exactas e Informática; Ciencias de la Salud; que mostraron una actitud a favor del aborto de 0.2%, 1.0%, 1.3% y 1.8% respectivamente.

Por otro lado la prevalencia de la actitud a favor del aborto en universitarias menores de 21 años fue de 8.6% y 8.0% en las universitarias mayores de 21 años. (Ver tabla 2)

Tabla N° 02. Actitud frente al aborto según características en estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017.

CARACTERÍSTICA	ACTITUD FRENTE AL ABORTO	
	A FAVOR	EN CONTRA
	N (%)	N (%)
Edad		
Menor de 21 años	110(8.6)	537(41.8)
Mayor de 21 años	103(8.0)	536(41.7)
Tipo de Universidad		
Pública	31(2.4)	274(21.3)
Privada	182(14.2)	799(62.1)
Religión		
Católica	130(10.1)	893(69.4)
No católica	65(5,1)	150(11.7)
No profesa	18(1.4)	30(2.3)
Ciclo de estudio		
Primero	14(1.1)	99(7.7)
Segundo	23(1.8)	129(10.0)
Tercero	22(1.7)	127(9.9)
Cuarto	33(2.6)	129(10.0)
Quinto	14(1.1)	113(8.8)
Sexto	32(2.5)	113(8.8)

Séptimo	13(1.0)	89(6.9)
Octavo	11(0.9)	96(7.5)
Noveno	21(1.6)	82(6.4)
Décimo	24(1.9)	85(6.6)
Undécimo	4(0.3)	10(0.8)
Duodécimo	0(0.0)	3(0.2)
Facultad		
Educación	13(1.0)	104(8.1)
Humanidades y Arte	24(1.9)	63(4.9)
Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho	90(7.0)	396(30.8)
Ciencias Naturales, Exactas e Informática	17(1.3)	72(5.6)
Ingeniería, Industria y Construcción	48(3.7)	270(21.0)
Agropecuaria y Veterinaria	2(0.2)	17(1.3)
Ciencias de la salud	23(1.8)	147(11.4)

N: Número de estudiantes universitarias

V. DISCUSIÓN.

V. DISCUSIÓN.

Al comparar los resultados sobre la prevalencia de la actitud a favor del aborto encontrados en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017 con estudios previos, contrario al estudio realizado por Torres D.(11); donde reporta 70% de prevalencia de actitud a favor del aborto, diferente al 16.6% hallado en el presente estudio; probablemente a que las poblaciones de ambos estudios difieren en edad, tratándose de estudiantes universitarias mayores de 18 años en el estudio actual, mientras que el estudio previo se realizó en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria.

Además, por ser un tema controversial, puede que las participantes estuviesen predispuestas a mostrar una actitud de rechazo, para poder estar acorde a la ideología de la mayoría de la población en “contra del aborto”, en vez de reflejar su propia actitud, la cual, reflejaría posiblemente una situación vergonzosa e inadecuada en materia de sexualidad.

Para estudiar actitud con relación a un tema, es necesaria la representación cognoscitiva del mismo (17), poniendo mayor énfasis en la comprensión de una problemática tan compleja como la del embarazo no deseado y la sexualidad humana, así como del aborto y sus implicancias éticas, psicológicas, familiares y sociales. Podemos decir que estudiar actitudes es un tema complejo ya que abarca diversos aspectos, que difícilmente pueden ser medidos en una encuesta en su totalidad.

Teniendo en cuenta estudios realizados sobre mortalidad materna y complicaciones post aborto, donde el este ocupa el tercer lugar como causa de muerte materna (29), se podría deducir que la actitud en contra del aborto que se muestra en diferentes estudios como en el nuestro, no refleja realmente lo que una persona decide al momento de enfrentarse ante una situación de embarazo no deseado, ya que se pone en juego muchos condicionantes tanto externos; ya que el hecho de quedar embarazada mientras se está estudiando es vista como la mera frustración a la idea de superación y realización personal. Asimismo, el miedo a no recibir apoyo de su

familia como de su pareja. Dentro de los factores internos podemos mencionar al cambio hormonal que se somete toda gestante. (10, 13, 16)

Otro tema relacionado y muy complejo, que debe ser considerado al momento de extrapolar una actitud con una decisión, es la situación hormonal en cada etapa de la vida (adolescente, jóvenes, adultos jóvenes) (42) y al momento de tomar decisiones ante este tipo de acontecimientos estresantes. Influyendo al momento de la toma de decisiones; como abortar o no.

Es así que, difícilmente una encuesta realizada en un momento dado podría predecir lo que una persona decidirá en otro momento y bajo otras circunstancias, explicándose que el hecho de haber encontrado una baja prevalencia de actitud a favor del aborto en nuestra investigación; no refleja necesariamente los resultados obtenidos en reportes anteriores donde se menciona que las complicaciones del aborto inducido ocupan un importante lugar en cuanto a mortalidad materna. (32)

En cuanto a la edad de las participantes la prevalencia de la actitud a favor del aborto entre universitarias mayores de 21 años y de las menores a esta edad no se encontró mayor diferencia; contrario a estudios previos donde muestran alta prevalencia, asimismo mayor cantidad de embarazos no deseados y de prácticas abortivas en adolescentes (5, 6, 11, 40), ya que los cambios hormonales en los adolescentes conllevan a un propio interés por el sexo y la intensificación de sus impulsos; además del inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales (42) conllevando a la realización de estos procedimientos a temprana edad; reportándose que con mayor frecuencia ocurre entre 15-19 años.

Estando asociado más que con la edad, con el nivel de conocimiento respecto al tema; mostrando que los adolescentes presentan una baja percepción del riesgo y de las complicaciones que podría traer consigo un aborto. (14) Diferente al grupo etáreo universitario que pueden tener mayor nivel conocimiento.

Se encontró similitud a resultados obtenidos en estudiantes universitarios de cuatro universidades de Arequipa, donde la actitud a favor del aborto no varía en cuanto a edad se refiere; pero se obtuvo que mientras más alto sea el nivel educativo habrá

mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y en caso contrario, cuando el nivel educativo es bajo se manifiesta un incremento en la actitud de aceptación. (17)

Por otro lado, obtuvimos que la mayor prevalencia de actitud a favor del aborto se encontró en universitarias católicas y la menor prevalencia se mostró en universitarias que no profesan religión alguna; contrario a lo que se cree ya que las universitarias que profesan alguna religión estarían más familiarizadas con la actitud de rechazo hacia al aborto; en la que no solo debería respetarse el derecho innato a la vida, sino que se censura a quien no lo cumpla, por lo que abortar es considerado (por la leyes religiosas) un pecado grave.

Entonces, las universidades con influencia religiosa en un intento por inculcar su ideología de rechazo hacia el aborto, contribuyen a limitar la libertad de expresión y con esto al acceso de información certera.

Por tanto, las creencias religiosas de mujeres jóvenes no tienen un peso decisivo a la hora de decidir si interrumpen o no su embarazo, ya que las mujeres jóvenes y no casadas se enfrentan a una serie de factores sociales, económicos y de salud que hacen que sea difícil para ellas actuar de acuerdo a sus valores religiosos a la hora de decidir. De hecho, un estudio sociológico muestra que las tasas de aborto son más altas en las mujeres que acuden o han acudido a escuelas privadas religiosas que sus compañeras de escuelas públicas. (13) Entonces podemos decir que son estos factores diferentes a la religión los que más influyen al momento de tomar este tipo de decisiones

En nuestro estudio las estudiantes de universidades particulares mostraron mayor prevalencia de actitud a favor del aborto, lo cual muestra discordancia con algunos estudios realizados anteriormente en el cual mencionan que uno de los factores para realizar un aborto es la escasez económica de la familia o de la mujer al momento de enterarse que está gestando (13). Tal vez debido a que la universidad a la que asistan, no refleja en si la condición económica de su familia.

También podría explicarse ya que la mayoría de las universitarias de la muestra pertenecen a una universidad privada. Teniendo mayor acceso y facilidad para

adquirir técnicas abortivas, lo más usado en la actualidad es la farmacológica, siendo las tabletas de misoprostol ("Cytotec") las empleadas con mayor frecuencia. Sumado a esto en nuestro país, se encuentra un creciente interés por saber cómo abortar, aun cuando sea considerado un acto ilegal y punible, no medra la necesidad de buscar opciones cuando se ha tomado la decisión de terminar con su embarazo. (14)

Por otro lado, se ha incrementado el uso de medios de comunicación masiva en la cual muchas personas buscan información acerca de estos procedimientos, que según estudio ha incrementado la oferta en Internet de servicios clandestinos, ofreciendo aborto farmacológico con menos complicaciones en comparación con otras técnicas más inseguras. Siendo accesible en la actualidad por la mayoría de estudiantes, más aún en aquellos con ciertas facilidades económica. (31)

En nuestro estudio, las universitarias de la facultad de Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho mostraron mayor prevalencia de actitud a favor del aborto, mientras que las facultades de Agropecuaria y Veterinaria; Educación y Ciencias de la Salud representan las facultades con menor prevalencia de actitud a favor del aborto, probablemente por las diferencias entre facultades en cuanto a conocimiento de métodos anticonceptivos, técnicas abortivas, consecuencias y las posibles complicaciones.

Si tomamos a la facultad de Ciencias de la Salud en donde se encontró un 1.8% a pesar de ser en teoría, los más relacionados con estos temas; discordante a un estudio donde aquellas personas que están más informadas al respecto tienen mayor actitud de rechazo hacia el aborto (17). Entonces se podría decir que los universitarios y más aún, los de Ciencias de la Salud no están recibiendo la formación adecuada y necesaria en cuanto a temas de salud sexual y reproductiva.

En comparación con el año de estudios, las estudiantes que cursan los primeros 3 años de su carrera mostraron mayor prevalencia a favor del aborto. Correlacionándose con el estudio realizado por Lirios C. (9); en el que muestra mayor prevalencia en estudiantes de los primeros ciclos. Probablemente ya que ingresan con insuficientes conocimientos; sin embargo, con la formación académica,

actitudinal y humana de los sucesivos años de estudio, obteniendo un nivel superior contribuyendo a formar una actitud de rechazo hacia las prácticas abortivas en sus diferentes formas (17).

Por tanto, las estudiantes que cursan los primeros ciclos de su carrera profesional, podrían representar un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo; puesto que la formación académica previa no contribuye de manera sustancial a fortalecer conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Debido a esto no tienen información suficiente que les permita tomar decisiones respecto a su vida sexual.

A esto se adicionan factores como el que sus padres dejarían de apoyarlas ya que dependen económicamente de ellos, dejarían de estudiar y el que no se sientan preparadas para ser madres (13, 16) más aún cuando están empezando una carrera profesional. En ese sentido, la actitud hacía el aborto está relacionada con la situación tanto personal como familiar, correspondiente a la actualidad, pero también a su proyección futura.

En relación a la investigación realizada podemos mencionar que tanto a nivel regional y nacional, existen pocos estudios realizados en la actualidad que se orienten al tema de actitudes frente al aborto; sin embargo, con algunos estudios hallados a nivel internacional y nacional se pudo dar sustento a la presente investigación. En relación al tema de embarazo adolescente y opiniones frente al aborto, aún vedado por la ley, y por seguir siendo un tema tabú las participantes pudieron haber falseado la información.

En los estudiantes universitarios el tema del aborto específicamente no ha sido tratado de manera interdisciplinaria y en las investigaciones registradas no existen resultados que lleguen a consensos.

Finalmente, los resultados obtenidos deberán servir como base para futuras investigaciones que consideren otras variables y permitan ampliar el conocimiento respecto a este tema en la realidad peruana.

VI. CONCLUSIONES.

VI. CONCLUSIONES.

1. La prevalencia de la actitud a favor del aborto en las estudiantes universitarias de la región Lambayeque-Perú en el año 2017 es de 16.6%.
2. Según la edad, la prevalencia de la actitud a favor del aborto en universitarias mayores y menores de 21 años no difiere significativamente.
3. La prevalencia de actitud a favor del aborto en las universitarias católicas es mayor con respecto a las universitarias no católicas y con las que no profesan religión alguna.
4. Las estudiantes de universidades privadas mostraron mayor prevalencia de actitud a favor del aborto. En cuanto a facultades, en la facultad de Ciencias sociales, Comunicación y Derecho mostraron mayor prevalencia de actitud a favor del aborto, siendo en la facultad de Agropecuaria y Veterinaria donde se encontró la menor prevalencia.
5. En relación a los años de estudio, los 3 primeros años de estudio mostraron mayor prevalencia de actitud a favor del aborto, siendo la prevalencia más alta en las universitarias que cursan el 4° ciclo académico.

VII. RECOMENDACIONES.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Trabajar en todos los niveles educativos para cambiar los modelos conceptuales prevalentes en nuestra sociedad, en la que abortar es un pecado y un delito.
2. Implementar temas acerca de salud sexual y reproductiva en el currículum académico, que garanticen un nivel de conocimiento suficiente para prevenir un embarazo como para estar informado de los riesgos y complicaciones probables al momento de interrumpirlo.
3. Procurar cambios en la normativa vigente y las directivas de salud, de modo que se reevalúe el carácter punible atribuido al aborto.
4. Facilitar el acceso a los servicios de salud donde se brinden y/o se corrijan procedimientos sin riesgo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Organización Panamericana de la salud. Salud Sexual para el Milenio. OMS. 2009. Pág 1-3. Disponible en: <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>
- 2) Shah I, Ahman E. Unsafe abortion in 2008: global and regional levels and trends. National Center for Biotechnology Information 2010;18(36):90-101. Recuperado a partir de PubMed. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323445253004.pdf>
- 3) World Health Organization. Unsafe abortion Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5th edition- Library WHO Cataloguing-in-Publication Data. Recuperado a partir de World Health Organization. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf
- 4) Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet. 2016; 388(10041):258-67. Recuperado a partir de PubMed. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext)
- 5) Ferrando D. El Aborto Clandestino En El Perú 2006, Fundación: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Revisión. Flora Tristán, Centro de la Mujer Peruana-Inppares. Pág. 7-10
- 6) Távara L. El aborto como problema de salud pública en el Perú. Revista de Ginecología y Obstetricia UNMSM (Lima) 2001. Recuperado del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central-Biblioteca Central 'Pedro Zulen', Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 7) Azañedo k, Ramos C. Relación entre Factores Socioculturales y Percepción Sobre el Aborto de la Adolescente de la Institución Educativa María Negrón Ugarte Trujillo, 2014 [tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego 2014. Recuperado a partir del Repositorio de Tesis digitales UPAO.

- 8) Polaino A. Psicopatología e Interrupción Voluntaria del Embarazo. Cuadernos de Bioética (Madrid) 2009; 20(70). Recuperado a partir de Dialnet. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3058978>
- 9) Lirios C. Actitudes hacia el aborto legal asistido. Revista de Trabajo y Acción Social (Málaga) 2011;1(50):269-79. Recuperado a partir de Dialnet. Disponible en: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS48.pdf
- 10) López C, Calatraba M, Chillerón C, Ruiz M, Osorio A, Irala J. Opiniones De Estudiantes Universitarios Sobre El Aborto. Cuadernos de Bioética (España) 2009; 20(3):527-528. Recuperado a partir de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/875/87512676007.pdf>
- 11) Torres D, Piscocoya X, Sandoval M, Quesquén E, León F. Nivel de actitudes frente al aborto inducido en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del distrito de Lambayeque durante el 2013. I Jornada Iberoamericana de Investigación en Bioética organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (Perú) 2015; 8(2):140-144. Recuperado de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAAA/article/view/218>
- 12) Prada E, Singh S, Remez L, Villarreal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: Causas y Consecuencias. Recuperado a partir de Fundación: Guttmacher Institute 2016.
- 13) Ramakuela N, Lebesse T, Maputle S, Mulaudzi L. Views of teenagers on termination of pregnancy at Muyexe high school in Mopani District, Limpopo Province, South Africa. The African Journal of Primary Health Care & Family Medicine (African) 2016;8(2):6 pages. ISSN 2071-2936.
- 14) Romero E, Knight O, Mediavilla Y, Cañete R. Comportamiento del aborto inducido en adolescentes. Su relación con la Bioética. Hospital Materno Provincial, Matanzas 2012.

- 15) Marceliano K, Medrano R. Conocimientos y Actitudes de las Adolescentes hacia el Aborto. Huamachuco, Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería; Universidad Nacional de Trujillo, 2015.
- 16) Álvarez J. Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando- Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio de tesis digitales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 17) Huamani J, Serruto A. Actitud hacia al aborto en estudiantes universitarios. Facultad de Psicología UNMSM, Revista de investigación en Psicología Vol. 20 - N. ° 2, 2017, pp. 363 – 376.
- 18) Rojas I. Nivel de Conocimiento sobre el Aborto en adolescentes del 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos: Noviembre 2017. [Tesis pregrado]. Iquitos:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/346/ROJAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 19) Flores D, Piscoya X, Sandoval M, Quesquén E, León F. Nivel de actitudes frente al aborto inducido en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del distrito de Lambayeque durante el 2013. I Jornada Iberoamericana de Investigación en Bioética organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo 2015; junio 19 y 20. Recuperado de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. (Chiclayo.Perú),V8,N°2, 2015, pag:140-144.
- 20) World Health Organization. Abortion definition in 2009. Library WHO Cataloguing-in-Publication Data. Recuperado a partir de World Health Organization.
- 21) Viel B. La vida en la tierra y el ascenso del hombre; Demografía y el derecho de la mujer, Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, 1996, págs. 65-48.
- 22) Ganatra B, Tuncalp O, Johnston H, Johnson B, Gulmezoglu A, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. Bulletin of the World Health Organization. 2014;92(3):155.

- 23) World Health Organization. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems [online]. Geneva 2012.
- 24) Decreto Legislativo N° 635. Código penal del Perú Décimo Segunda Edición Oficial: Mayo 2016. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Gobierno de Perú. Recuperado a partir de Código penal del Perú ISBN: 978-612-4225-19-2.
- 25) Planned Parenthood, ¿Qué sucede durante un aborto en una clínica? [Internet]. EE.UU 2018. Recuperado a partir de Planned Parenthood.
- 26) Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle M, Buekens P. Mortalidad asociada al embarazo después del nacimiento, aborto espontáneo o aborto inducido en Finlandia, 1987-2000. American Journal Obstetrics and Gynecology 2004;190:422-427.
- 27) Aznar J, Cerdá G. Aborto y salud mental de la mujer. Instituto de Ciencias de la Vida, Universidad Católica de Valencia, España. Acta bioética (Santiago) 2014;20(2):189-195. Recuperado a partir de Scielo ISSN 1726-569X.
- 28) Tejada, P. (2016). Abortion internet search. An evaluation with google trend in Perú. Cartas al Director/Gaceta Sanitaria, 30(4), 318-321.
- 29) Lamus F, Rocha S. Salud pública y aborto. Facultad de medicina de la Universidad de la Sabana-Bogotá. Departamento de bioética. Recuperado a partir de Persona y Bioética [Internet] 2009;9(1). ISSN 0123-3122.
- 30) Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008 [online]. Sixth edition 2011. Recuperado a partir de World Health Organization.
- 31) Gerdtz C, Vohra D, Ahern J. Measuring unsafe abortion related mortality: a systematic review of the existing methods. Public Library of Science. 2013;8(1):e53346.
- 32) Gil F. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2015;25(4):66–74.
- 33) Rondón M. Salud mental y aborto terapéutico. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Clínica Médica, Unidad de Psiquiatría y Salud Mental.

- Anales de la Facultad de Medicina. [Internet]. 2015;76(4):407-411. Recuperado de Scielo ISSN 1025-5583.
- 34) Prado S, Ivone L. Factores que determinan la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado-Instituto Especializado Materno Perinatal-2004. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio de tesis digitales Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- 35) Dextre J. La universidad y el lucro. La República, Perú: 2013, Junio 20; Sec.Lima:1
- 36) OxfordDictionaries.com, Definición de facultad [Sede web]. Department of the University of Oxford Oxford University Press; 2017. [acceso 4 de Agosto 2017]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/facultad>.
- 37) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador de Carreras de Educación Superior y Técnico Productivas. (Lima) 2014. INEI Versión N° 1.
- 38) OxfordDictionaries.com, Definición de ciclo [Sede web]. Department of the University of Oxford Oxford University Press; 2017. [acceso 4 de Agosto 2017]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/ciclo>.
- 39) León B. “El entorno familiar y su influencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas de sexto grado de educación general básica del centro escolar experimental N° 1 “Eloy Alfaro”, ubicado en la parroquia San Blas, del cantón quito, provincia de pichincha”, 2013 [tesis pregrado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2013.
- 40) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional demográfica y de salud familiar Lima-Perú 2015. INEI. Informe N° 2. Pág. 150-170.
- 41) Castillo A, León F, Jara L, Díaz C. Validación de un instrumento para medir actitudes sobre aborto inducido en estudiantes de medicina. I Jornada Iberoamericana de Investigación en Bioética, organizada por la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (Perú) 2015;8(2):140-144. Recuperado de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo-Perú. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/217>.

- 42) Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. [Internet]. (Santiago) 2015;86(6):436-443. Recuperado a partir de Scielo ISSN 0370-4106. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.

ANEXO

ENCUESTA PARA MEDIR ACTITUDES SOBRE EL ABORTO INDUCIDO

Los siguientes son enunciados acerca del aborto inducido, por lo cual se definirá el concepto del mismo.

La Organización Mundial de la Salud define aborto inducido como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, considerándose la edad gestacional de 22 semanas y un peso fetal de 500 gr. Esto es resultado de realizar maniobras directas destinadas a interrumpir el embarazo.

ENCUESTA: ACTITUDES FRENTE AL ABORTO INDUCIDO

Instrucciones:

- ☐ Las preguntas han sido planteadas de tal manera que le permitan indicar en qué medida concuerda o no con ellas.
- ☐ Asegúrese de responder lo que realmente cree, y no lo que otra persona desearía que responda.
- ☐ Su respuesta no será censurada. Los datos obtenidos serán anónimos.

Lea cada enunciado cuidadosamente y responda marcando con una **X** sobre alguna de las alternativas, teniendo en cuenta la siguiente escala: Sólo hay una alternativa

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

I. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Edad: Religión:

Universidad: Ciclo de estudios:

Facultad:.....

II. PREGUNTAS

- 1. El deseo de una mujer para abortar debería ser considerado motivo suficiente para hacerlo.**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

- 2. El legalizar el aborto reduciría las muertes maternas relacionadas a prácticas abortivas clandestinas**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

- 3. El aborto es aceptable si permite la culminación de los estudios superiores de la madre**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

- 4. El aborto podría ser una alternativa cuando los métodos anticonceptivos han fallado y la mujer ha quedado embarazada sin planearlo.**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

- 5. El aborto debería ser permitido pues el no nacido es solo un ser humano en potencia.**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

- 6. El aborto es una opción para evitar el nacimiento de bebés con afecciones/malformaciones genéticas. (ej: Síndrome de Down)**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

- 7. Serían más las personas que evitarían abortar, si éstas conociesen las consecuencias físicas y/o psicológicas del aborto.**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

8. La legalización del aborto serviría como una medida para controlar el aumento de la población.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

9. El no nacido jamás debería ser abortado bajo ninguna circunstancia.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

10. Un embarazo no planeado debería ser considerado como una condición para la cual existe un remedio, el aborto.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

11. El aborto provoca la muerte del no nacido, por lo que puede considerarse un asesinato.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	

DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

12. Prohibir el aborto es atentar contra el derecho de la mujer para decidir.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

13. El aborto viola uno de los derechos fundamentales del ser humano: El derecho a la vida.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	