

AI
94(2)



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES Y LA ACTITUD
HACIA EL ABORTO EN USUARIAS DEL
HOSPITAL APOYO IQUITOS
CESAR GARAYAR GARCIA
IQUITOS 2010”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

Bach.Enf: Paredes Urrelo LLanet

Bach.Enf: Ushiñahua Pinedo Jhomnie

Bach.Enf: Meléndez Pérez Banessa

ASESORES:

Dra. Hilda MONTOYA TORRES

Estadístico: DR. RODIL TELLO ESPINOZA

116

IQUITOS – PERÚ

2010

12/11/10



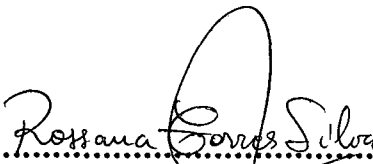
422
**BIBLIOTECA ESPECIALIZADA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

RESUMEN
“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES Y LA ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. IQUITOS -2010”

Presentado por los Bach.Enf: Paredes Urrelo Llanet, Ushiñahua Pinedo
Jhonníe, Meléndez Pérez Banessa

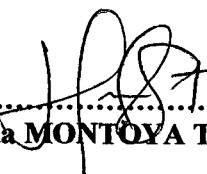
El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográfico, culturales y la actitud hacia el aborto en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos durante el año 2010. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 145 usuarias entre 14 a 45 años, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. Se empleó como técnica la entrevista y la visita domiciliaria. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario orientado a recolectar los datos sobre los factores sociodemograficos, culturales y la escala modificada tipo Lickert para valorar la actitud hacia el aborto con 20 ítems; para la validación de los instrumentos se utilizó el método de juicio de expertos, obteniéndose una validez de 93% y confiabilidad 97%. Los resultados obtenidos en el análisis Univariado fueron: 65,52% se encuentra en edad adulta, 74.48% son solteras, 60.69% tienen ocupación, 75.86% proceden de la zona urbana, 47.59% no tienen aporte económico, 53.1% tienen estudio secundario, 87.59% profesan la religión. Respecto al análisis bivariado para verificar la hipótesis de estudio se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada Chi-cuadrada para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia $\alpha=0.05$, obteniéndose que existe relación significativa entre la ocupación ($X^2_c=15.647$); nivel económico ($X^2_c=9.851$); religión ($X^2_c=18.389$); grado de instrucción y la actitud hacia el aborto ($X^2_c=14.651$); sin embargo no se encontró relación estadísticamente significativa con la edad ($X^2_c=0.382$), estado civil ($X^2_c=0.725$) y procedencia ($X^2_c=2.831$). Los resultados de la presente investigación permitirá plantear, ejecutar y evaluar estrategias y/o actividades orientadas a la prevención o disminución del aborto y sus posibles consecuencias, mejorando el sistema de información, asegurando una buena educación sexual y reproductiva ampliada a centros educativos, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida de los adolescentes, familia y de la sociedad.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PÚBLICA EN FACULTAD DE
ENFERMERÍA EL 02/11 DEL AÑO 2010 POR EL JURADO
CALIFICADOR CONFORMADO POR:


.....
Dra. ROSSANA TORRES SILVA
Presidente


.....
Mgr. ELENA LAZARO RUBIO
Miembro


.....
Dra. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO
Miembro


.....
Dra. Hilda MONTOYA TORRES
Asesora

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Jorge y violeta, por su confianza, su apoyo incondicional y sacrificio durante los años de estudio, y por hacer realidad uno de mis grandes anhelos el de ser un profesional, por su gran corazón y capacidad de entrega, pero sobre todo por no rendirse hasta verme profesional. Los quiero mucho.

A mis hermanos Llinler y Reiner, quienes fueron testigos de mi esfuerzo y dedicación para ser profesional, y por darme ánimo y mucho apoyo para alcanzar esta meta a pesar de la distancia. Los extraño mucho.

A Anthony por estar siempre conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por brindarme su amor y cariño, pero sobre todo por darme su confianza y su gran corazón. Te amo mucho.

A mis sobrinitos Jorgito, Rosita y Keira, por darme las fuerzas necesarias para ser un modelo de superación, perseverancia e incentivarles a conquistar el más grande anhelo de seguir adelante y ser profesional.

LLANES

DEDICATORIA

Para mis padres Manuel y Sofía por su comprensión y ayuda en momentos buenos y malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Para Hilmer, a ella especialmente le dedico esta Tesis. Por su paciencia, por su comprensión, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como es. Es la persona que más directamente ha sufrido las consecuencias del trabajo realizado.

Está dirigido a mi hermana Karen Jilari, familiares y amigos por su apoyo infinito e incondicional; A todos ellos, muchas gracias de todo corazón

JHOMNJE

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Olguín y Perla Amparo por haberme traído a este mundo, brindarme todo su amor, cariño, fuerza, respaldo, apoyo y sobre todo formarme como persona digna de ser y de prestigio para mi realización personal y profesional.

A mi adorada y querida hija Kriso Vanessa que con su llegada alegró mi vida, es y será siempre mi fuente de inspiración y de superación, porque mi profesión es por ella y para ella.

A mis hermanos Ronald, Mario por brindarme su apoyo y comprensión en todo momento.

A Walter Cristian por brindarme su apoyo incondicional durante la culminación de mi carrera profesional.

Banessa

AGRADECIMIENTO

- A DIOS, por ser nuestra principal guía cada día de mi vida, por darnos la fuerza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.
- A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por darme la oportunidad de realizar mi tesis.
- Al Hospital Apoyo Iquitos por brindarnos la facilidad de recolectar datos para la presente investigación.
- Dra. Hilda Montoya Torres. por brindarnos su tiempo, paciencia y asesoría en la realización de este trabajo de investigación, dándole el respectivo peso científico.
- Al Dr. Rodil Tello Espinoza, por el asesoramiento en la parte estadística de la investigación.
- Al jurado Evaluador de la Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.
- Gracias a todos que de alguna manera brindaron ayuda para alcanzar esta meta.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I	PAG.
1.1 Introducción	13
1.2 Planteamiento del problema.....	17
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo generales.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
CAPITULO II	
2.1 Marco Teórico.....	19
2.1.1 Antecedente.....	19
2.1.2 Base Teórica.....	23
2.1.2.1 Aborto.....	23
2.1.2.1.1 Definición.....	23
2.1.2.1.2. Tipos de abortos.....	23
2.1.2.1.3. Situación legal del aborto en el Mercado.....	25
2.1.2.1.4. El aborto en el Perú.....	27
2.1.2.1.5. Aborto – causas.....	28
2.1.2.1.6. Incidencia/ Factores y predisponentes.	30
2.1.2.1.7. Cuadro clínico.....	31
2.1.2.1.8. Consecuencias del aborto.....	31
2.1.2.1.9. Diagnostico.....	34
2.1.2.1.10. Factores de riesgo.....	35
2.1.2.1.11. Postura Religiosa frente al Aborto...	35
2.1.2.1.12. Relación de pareja, familia y Cercanos pre y pos aborto.....	36
2.1.2.2 Actitudes.....	36
2.1.2.2.1. Concepto.....	36
2.1.2.2.2. Elementos de la actitud.....	37
2.1.2.2.3. Funciones de la actitudes.....	38

2.1.2.2.4. Fuentes de actitudes.....	38
2.1.2.2.5. Actitudes frente al aborto.....	39
2.1.2.3 Factores Sociodemográficos.....	40
2.1.2.3.1 Factores sociales.....	40
2.1.2.3.2 Factores demográficos.....	42
2.1.2.3.3 Factores culturales.....	44
2.2. Definiciones operacionales.....	46
2.2.1. Variable independiente.....	46
2.2.2. Variable dependiente.....	48
2.3. Hipótesis.....	49

CAPITULO III

3.1. Metodología.....	50
3.1.1. Método de investigación.....	50
3.1.2. Tipo de investigación.....	50
3.1.3. Diseño de investigación	50
3.2. Población y muestra.....	51
3.2.1. Población.....	51
3.2.2. Muestra.....	51
3.2.2.1. Muestreo.....	53
3.2.2.2. Criterios de inclusión.....	53
3.3. Técnicas e instrumento.....	53
3.3.1. Técnica de recolección.....	53
3.3.2. Instrumento.....	53
3.3.3. Validez y confiabilidad de los instrumento.....	54
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	55
3.5. Plan de análisis e interpretación de datos.....	56
3.5.1. Análisis Univariado.....	56
3.5.2. Análisis bivariado.....	56
3.6. Limitaciones.....	56
3.7. Protección de los derechos humanos.....	56

CAPITULO IV

4.1. Resultados.....	57
A. Análisis Univariado.....	57
B. Análisis Bivariado.....	60
4.2. Discusión.....	67
4.3. Conclusiones.....	70
4.4. Recomendaciones.....	71
4.5. Bibliografía.....	72
4.6. Referencias Bibliográficas.....	77
ANEXOS:	83
Anexo N ^o 1 Presentación.....	84
Anexo N ^o 2 Consentimiento Informado.....	85
Anexo N ^o 3 Cuestionario.....	86
Anexo N ^o 4 Ficha de Captación.....	90
Anexo N ^o 5 Matriz de Operacionalización de variables.....	91
Anexo N ^o 6 Artículo científico	94

INDICE DE TABLAS

Nº		Pág.
01	Factores Sociodemográficos, Culturales de usuarias Atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos - 2010.	57
02	Actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos - 2010	59
03	La Edad y la Actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos – 2010	60
04	El Estado Civil y la Actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos – 2010	61
05	La Ocupación y la Actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos – 2010	62
06	La Procedencia y la Actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos – 2010	63
07	El Nivel Económico y la Actitud hacia el aborto en usuarias Atendidas en el servicio de ginecología del hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos – 2010	64

08	El Grado de Instrucción y la Actitud hacia el aborto en usuarias Atendidas en el servicio de ginecología del hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos – 2010	65
09	La Religión y la Actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos – 2010	66

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCION

El aborto como problema universal, se presenta tanto en países desarrollados como subdesarrollados y su incidencia es variable. Una de las causas de alta incidencia del aborto (ya sea legal o no) en todos los países, es la falta de conocimientos sobre la anticoncepción y la escasez de los servicios de salud. Numerosas investigaciones afirman que cuando los anticonceptivos no se consiguen, no son utilizados o fallan; una creciente parte de las mujeres del mundo son reacias a seguir adelante con un embarazo no deseado. (1)

La mayoría de los países del mundo permiten el aborto en ciertos casos. Actualmente, el 62 % de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, ya sea sin restricciones en cuanto a su causa o por razones socioeconómicas. Mientras tanto, el 25 % viven en 54 países que lo prohíben completamente o lo permiten sólo para salvar la vida de la mujer. Así mismo aproximadamente el 25 % de la población mundial viven en países con leyes abortivas sumamente restrictivas, sobre todo en América Latina, África y Asia. Estos son los países donde el aborto se encuentra más restringido de acuerdo con la ley. En algunos países, tales como Chile, las mujeres todavía son enviadas a la cárcel si se realizan un aborto ilegal (2)

Particularmente en la India, las investigaciones reportan que, desde 1985 al 2005, 10 millones mujeres han abortado de manera selectiva. El censo del 2006 en la India reveló que "faltaban" cincuenta millones de mujeres, resultados contradictorios a la tendencia mundial, en la que el número de mujeres supera ligeramente al de los hombres. Se dice en la India "es más probable que un bebé no llegue a nacer si es una niña"(3)

En países donde el aborto ha sido adoptado legalmente como un método de control de natalidad, se han obtenido resultados positivos en la reducción de la misma y los riesgos son considerablemente menores porque son realizados por personal calificado y en condiciones sanitarias aceptables. Sin embargo

para millones de mujeres que viven en países en los cuales el aborto está prohibido por la ley o que no tiene acceso a abortos seguros, las condiciones son menos favorables, algunas se ponen en manos de inexpertos y otras desesperadas recurren a buscar ayuda a personas que practican el aborto de manera clandestina e incompetente. Otras intentan hacerse un aborto ellas mismas utilizando métodos burdos. Las consecuencias que implican para la mujer este tipo de aborto, es un alto riesgo de complicaciones y muertes, debido a que este tipo de aborto es por lo general efectuado ilegalmente y en secreto. (4)

Nadie ha medido con exactitud los peligrosos concomitantes. Pero las consecuencias sanitarias de los abortos mal realizados no pueden pasar inadvertidos. Los hospitales de muchos países donde el aborto es ilegal, son asediados por las víctimas de aborto mal hechos y los esfuerzos tendientes a salvar las vidas de esas víctimas absorben recursos médicos costosos que podrían ser dedicados a otro tipo de atención de la salud de la madre y el niño. (5)

Muchas mujeres consideran al aborto como algo frustrante, un mal silencioso que las destruye y las lleva al remordimiento de por vida, sin embargo en la actualidad se considera que el aborto es una experiencia traumática para toda mujer y que el grado de culpabilidad va a depender mucho del modo en que cada mujer haya vivido ese momento pero que puede ser superado con ayuda. (6)

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 60% de la población de mujeres se encuentran en edad fértil y se estima que más del 45% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema. Por lo que se reporta que mujeres peruanas según el último censo nacional de población representa el 52% de la población total, siendo actualmente la esperanza de vida del género femenino

de 72.4 años y se estima que el 33% no llegan a esta edad a consecuencia de muerte materna provocado por un mal aborto. (7)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2008), reportan que, el total de la población femenina es de 73,496 (17,24%) las cuales fluctúan entre las edades de 15 a 45 años. Respecto al estado civil, casi una cuarta parte de las mujeres en edad fértil que tuvieron aborto provocado son solteras, más de dos tercios están actualmente unidas, es decir son casadas o convivientes. En relación al nivel educativo existe una mayor proporción (29%) de abortos provocados en mujeres con instrucción. En relación a la procedencia el (54.1%) de las mujeres con abortos viven en zona peri-urbana. Así mismo el mayor porcentaje de abortos se presentan en mujeres con nivel económico alto (25.2%); finalmente el (82%) de mujeres con aborto profesan religión católica. Así mismo, más de la mitad de las mujeres en edad fértil (58%) , que tuvieron aborto provocado en los últimos años en la Región Loreto están entre 15 y 30 años de edad, (26%) entre los 31 a 40 años y (15%) están en el último tramo de la vida fértil, cuyas edades fluctúan entre los 41 y 50 años de edad.(8)

Así mismo a nivel nacional, hasta octubre del año pasado, nuestro país alcanzó, los 410 mil abortos, siendo además la tercera causa de muerte materna en el país. (9)

A nivel regional, según la Oficina de Estadística del Hospital Regional de Loreto 2009 en los meses de enero a diciembre se registraron un total de 568 casos de abortos en adolescentes de 14 a 19 años de edad y en el Hospital de Apoyo Iquitos se registraron 592 casos de abortos en mujeres de 14 a 32 años de edad. Dicho establecimiento de salud , brinda sus servicios a la población de más bajos recursos (10)

A nivel local, según la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud-Loreto, reporta que en el primer trimestre del (2010) en el Hospital Regional Felipe Arriola iglesias se presentaron 89 abortos, de los cuales 75 abortos corresponden a mujeres de 20 a 49 años, 13 abortos corresponden a adolescentes de 14 a 19 años y solo 01 caso corresponde de 10 a 13 años. (11)

Esta problemática, del aborto sea este espontáneo o provocado se acentúa porque la mujer durante este proceso se encuentra en una situación de angustia, atraviesa por conflictos psicológicos y emocionales, por lo que representa una situación difícil de afrontar. Ante ello nos vemos llamados a la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre los factores Sociodemográficos, culturales y actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” durante el año 2010?

Los resultados de la presente investigación permitirá plantear, ejecutar y evaluar estrategias y/o actividades orientadas a la prevención o disminución del aborto y sus posibles consecuencias, mejorando el sistema de información, asegurando una buena educación sexual y reproductiva ampliada a centros educativos, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida de los adolescentes, familia y de la sociedad.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos, culturales y la Actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García durante el año 2010?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores Sociodemográficos, Culturales y la Actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”. Iquitos -2010.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.3.2.1. Identificar algunos factores sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación, procedencia, nivel económico, religión) culturales (grado de instrucción) en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, Iquitos 2010.

1.3.2.2. Identificar la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, Iquitos 2010.

1.3.2.3. Relacionar los factores sociodemográficos, culturales y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, Iquitos 2010.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES

SHAH Y AHMAN (EE.UU,2005), analizaron el perfil de las mujeres que ha recurrido al aborto, de acuerdo con su edad, encontraron que de los 3.7 millones de abortos inseguros que se estima hubo durante el año 2004 en América Latina y el Caribe, la mayor proporción correspondió a mujeres de 20 a 24 años (29%), la cual descendió a medida que aumentaba la edad; la tasa de aborto fue de 43 por cada mil mujeres de 20 a 24 años y de 41 de las que tenían de 25 a 29 años; disminuyó en 28 por cada mil en las mujeres de 30 a 34 años, fue de 21 por cada mil de las de 35 a 39 años y solamente fue de 14 por cada mil para el grupo de mujeres de 40 a 44 años; para las adolescentes y jóvenes menores de 20 años, la tasa de abortos se situó en 20 por cada mil mujeres si bien es cierto que la información se refiere a la práctica del aborto y se puede afirmar que son las adolescentes quienes la practican y por ende las que estarían de acuerdo o tendrían actitudes de aceptación al aborto. (12)

SUAREZ, M. (México, 2005), realizó un estudio sobre la diferenciación de la práctica del aborto según cada estrato socioeconómico, son las mujeres de los niveles económicos más bajos quienes recurren menos al aborto (4.9%), (6.1%) son de nivel económico medio y el (9.3%) son de nivel económico alto. (13)

TORRES, T. (Perú, 2005), en un estudio realizado sobre factores sociales y la actitud hacia el aborto en adolescentes cuya muestra fue de 360 (100%) mujeres, quienes presentaron las siguientes características: 184(96.34%) adolescentes tienen actitud de aceptación; 7(3.66%) adultas tienen actitud de rechazo; 151(79.06%) que profesan la religión tienen

actitud de aceptación y 40(20.94%) que no profesan la religión rechazan el aborto. (14)

INSTITUTO DE CAPACITACION Y PROYECTO EN SALUD (Paraguay, 2005), realizaron un estudio sobre la Actitud hacia el aborto a mujeres de dicha institución, donde el 98% que profesan la religión tienen actitud de aceptación y el 2% que no profesan religión tienen actitud de rechazo. (15)

REARDON,C,et al(Uruguay,2006), en un estudio realizado sobre la actitud de adolescentes hacia el aborto, consideran necesario sensibilizar a los adolescentes informándoles acerca de todos los factores que causan el aborto, ya que para ellas el embarazo destruye sus sueños del futuro, perdiendo muchas oportunidades y retos en la vida. El 52% de las adolescentes que han abortado, reportan que han sido “forzadas por alguien”. Mientras no se logre que los padres, novios, consejeros o médicos tomen conciencia del peligro del aborto, seguirán incrementándose estos casos. (16)

PEREZ, A. (Perú, 2007), en un estudio realizado sobre alguna variable asociada a la actitud hacia el aborto en el Hospital Regional se tuvo una muestra de 184(100%) de mujeres estudiadas. Las cuales presentaron las siguientes características: 128(69.7%) mujeres adultas mostraron actitud de aceptación, 3(1.6%) mujeres adolescentes mostraron actitud de rechazo. Asi mismo 115(62.5%) tuvieron mayor grado de instrucción (culminaron la secundaria y en algunos casos tenían nivel superior) mostraron actitud de aceptación; 2(1.1%) menor grado de instrucción,(primaria completa e incompleta) mostraron actitud de rechazo;138(75.0%) con nivel económico bajo mostraron actitud de rechazo; 4(2.2%) con nivel económico alto mostraron actitud de aceptación; 85(46.2%) de ellas sin pareja mostraron actitud de aceptación, y 11(6%) de ellas con pareja mostraron actitud de rechazo; en cuanto a la religión 79(42.9%) mostraron actitud de aceptación

hacia el aborto aquellas que profesan la religión, y 15(8.2%) mostraron actitud de rechazo quienes no profesan. (17)

REYES, P. (Cuba, 2007), realizó un estudio sobre actitudes hacia el aborto en las adolescentes y adultas. Las adolescentes estuvieron de acuerdo en que el aborto se permita en algunos casos, mientras que las adultas consideran que el aborto no es permitido de ninguna manera y por ninguna razón. (18)

VALLE, A. (México, 2007), realizó un estudio con 100 mujeres sobre el perfil socioeconómico hacia el aborto, donde señala que las mujeres con un 45.38% no perciben ingreso económico y tienen actitud de aceptación hacia el aborto, y menor nivel económico representan el 35.73% lo cual tienen una actitud de rechazo hacia el aborto. (19)

MESTANZA, D. et al (Perú, 2008), realizó un estudio de investigación sobre el aborto en colegios secundarios de Iquitos, donde indica que el adolescente a punto de terminar su instrucción secundaria no conoce en su totalidad el concepto, tipos, causas y/o consecuencia del aborto. (20)

DELGAGO, F. (México 2008), llevó a cabo una encuesta de opinión debido a la falta de información sobre las actitudes hacia el aborto entre 387 mujeres y 338 hombres; se les preguntó si estaban de acuerdo con la decisión de una mujer de abortar. Las respuestas afirmativas se analizaron según las características sociodemográficas y de salud reproductiva de los entrevistados y se creó una escala para medir la actitud general de los entrevistados ante el aborto. La mayor aprobación se manifestó hacia situaciones como la del derecho de la mujer al aborto y el aborto en casos de malformaciones fetales, peligro a la vida de la madre y violación. Sin embargo, en la escala de actitudes los entrevistados desaprobaban, en general, el aborto. La probabilidad de aprobación masculina ante el aborto, fue mayor que la femenina. Asimismo, se observó mayor probabilidad de

aprobar una decisión de aborto entre: los hombres en unión; las mujeres fuera de unión y los entrevistados con más de treinta años de edad; con escolaridad superior a la educación primaria; con menos embarazos; con antecedentes de aborto pero sin historia de mortalidad en hijos de 0 a 4 años.(21)

MINISTERIO DE SALUD (Perú, 2009), encuestó a estudiantes adolescentes del 3ro al 5to año de colegios secundarios de Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca, Puno y Loreto encontró que la mayoría de los escolares no conocen profundamente la educación sexual, lo que siempre se traducirá en embarazo no deseado y aborto. (22)

2.1.2. BASE TEORICA

2.1.2.1. ABORTO

2.1.2.1.1. DEFINICIÓN

La expresión aborto deriva de la expresión latina Abortus: Ab=mal, Ortus=nacimiento, es decir parto anticipado, privación del nacimiento, nacimiento antes El aborto es interrupción del embarazo ante de las 20 semanas (139) días), o cuando el producto pesa menos de 500gr o la legislación considere aborto a la interrupción de la gestación en cualquier edad gestacional antes de su nacimiento natural.

2.1.2.1.2. TIPOS DE ABORTO:

El término aborto incluye muchas variedades de terminación del embarazo antes de la viabilidad. Desde el punto de vista clínico el aborto se clasifica según su origen o forma de interrupción en:

A. Aborto Espontáneo: Aquel que se produce por razones naturales, muchos suceden por alguna anormalidad del feto que hace imposible su supervivencia. Otras causas pueden ser enfermedades sistémicas, desequilibrio hormonal o anormalidades anatómicas.

Se conocen varios tipos de aborto espontáneo:

- Amenaza de aborto
- Aborto inevitable
- Aborto incompleto
- Aborto completo
- Aborto frustrado

En el caso de amenaza de aborto, cuando el cuello uterino no está dilatado, puede evitarse simplemente con reposo en cama y tratamiento conservador. Si no es posible hacerlo se habla de aborto Inevitable. Si sólo se expulsa parte del tejido se llama Aborto Incompleto; si se expulsa parte del tejido el feto y todos los tejidos placentarios el aborto es completo. El aborto frustrado se define como la muerte del embrión o feto en el útero.

B. Aborto Provocado o Inducido: Aquel que se provoca empleando algún recurso o método con sus fines:

Se conocen varios tipos de aborto provocado:

Aborto Séptico; es aquel que se infecta cuando es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimiento necesarios o en un entorno que carecen de los estándares médicos necesarios o ambas cosas. Según la extensión de la infección se distingue 3 estadios:

1. Estadio I: Infección limitada al útero
2. Estadio II: Si la infección llega a los anexos
3. Estadio III: Cuando existe absceso pélvico

Aborto Incompleto, cuando quedan restos ovulares en el interior del útero.

Aborto Terapéutico que se realiza para evitar riesgo para la salud o la vida de la mujer embarazada.

Aborto eugenésico, para evitar el nacimiento del feto con malformaciones o enfermedades graves. (23)

2.1.2.1.3. SITUACION LEGAL DEL ABORTO EN EL MERCADO

El aborto es la interrupción del proceso fisiológico del desarrollo del feto. Es considerado en casi todas las legislaciones como un hecho inmortal y punible. En función de la legislación vigente en cada país tenemos 2 tipos de abortos: el Aborto Legal o Permitido que es aquel que está regulado y permitido por la ley y el Aborto Ilegal o no Permitido que no tiene regulación de ningún tipo. Sin embargo en la actualidad, existen países que permiten el aborto en determinadas causas.

En el Perú el aborto está permitido cuando es practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, además de ser el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente según el Art. 119 del Código Penal por el cual no es sancionado y no está permitido. Respecto el artículo 120 dice que el aborto será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de 3 meses si el embarazo es consecuencia de violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera del matrimonio siempre que los hechos hubiesen sido denunciados o investigados policialmente.(24)

Estudios realizados por el Ministerio de Salud (2004), refiere que en países donde el aborto ha sido adoptado legalmente como un método de control de natalidad, se obtiene resultados positivos en la reducción de dichas tasas y los riesgos a que está expuesta la mujer son considerablemente menores, aún más bajos que los correspondientes al embarazo y parto porque el aborto es realizado por personal calificado y en condiciones sanitarias aceptables. (25)

Los factores socio-culturales pueden intervenir de manera importante en la decisión del aborto. Si es ilegal la mujer puede ser objeto de proceso

legal y si los valores sociales condenan el aborto, se enfrenta a la desaprobación de la familia y comunidad. Cuando el aborto es legal hay valores sociales aceptados, la decisión en cuanto a su práctica no conlleva a una experiencia tan traumática y por lo regular es aceptado satisfactoriamente desde el punto de vista emocional. (26)

La práctica del aborto ilegal se acompaña de altas tasas de morbilidad y mortalidad materna. En los países donde el aborto provocado es ilegal las consecuencias adversas de dicha práctica constituyen un grave problema de salud pública. En la actualidad, el aborto se permite en Bolivia solo cuando el embarazo pone en peligro la salud física de la mujer o cuando ésta ha sido víctima de violación o incesto; en cualquier otra circunstancia es ilegal. No obstante, la práctica del aborto ilegal es muy común. (27)

Actualmente el Perú se encuentra inmerso en esta problemática de salud pública, considerándose que en los últimos 20 años el tema del aborto ha empezado a salir del campo de la clandestinidad discursiva para ser llevado a la discusión abierta en términos de su utilización libre y legítima en circunstancias determinadas. Ha pasado de ser un asunto de conciencia individual para entrar en el escenario de la salud pública, de las prácticas sociales y de los derechos individuales. El debate se desencadenó ha mediado de 1990 a raíz de la propuesta de un parlamentario de influir en el nuevo código penal la despenalización del aborto en caso de violación. Hoy en día el asunto vuelve a retomarse en el contexto de la elaboración de la nueva carta magna en el congreso constituyente democrático. (28)

La nueva constitución política del Perú, no contempla un artículo específico sobre la legalidad del aborto, pero en el título I, capítulo 1, artículo 2 contempla que “Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, integridad moral, psíquica, física y a su libre desarrollo y

bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece” lo que significa que todo hecho o acción que atente contra este artículo es considerado ilegal debido a que produce complicaciones y consecuencias en el binomio madre-niño, los cuales no hacen, más que aumentar las tareas de morbi-mortalidad materno-infantil. (29)

2.1.2.1.4. EL ABORTO EN EL PERÙ:

Históricamente, la práctica de aborto data desde la época pre-incaica. Sin embargo, no se tienen cifras estadísticas nacionales que indiquen la magnitud de este problema pero se puede hacer algunas deducciones en base a la encuesta realizada en Lima Metropolitana y que nos muestran una serie de hechos que pueden tener gran trascendencia y abrir nuevos caminos para investigar mejor este problema en relación a la incidencia de abortos en el Perú. Según este trabajo en el establecimiento de salud más de 30% de las mujeres de 20 - 44 años tuvo antecedentes de abortos. Este hecho obliga a pensar que el problema debe ser analizado en extensión y profundidad para encontrar alguna solución en el campo de la salud. También demostró que el número de abortos es más elevado en mujeres de nivel socio-económico alto (25.2%), socio-económico medio (21.75%) pero no descarta la posibilidad de que en el socio-económico bajo, el porcentaje sea menor al encontrado (13.4%). (30)

Otra encuesta realizada en el Hospital Central del Empleado demostró que la tasa de aborto, va subiendo progresivamente a medida que la edad de la madre es mayor. De las 939 mujeres encuestadas se encontró una tasa de 178 abortos por cada 1,000 n.v. en ciudades del interior existen algunos estudios; en Tacna de 400 abortos se encontró que el 72% correspondían a abortos inducidos, también se encontró que en familias con más de 5 hijos hay mayor incidencia de abortos. En la investigación sobre fecundidad en Cerro de Pasco, la tasa fue de 53

abortos por 1,000 embarazos y el 20% de mujeres encuestadas habían tenido uno o más abortos. Los estudios mencionados muestran al aborto, como problema social, el cual debe ser afrontado por la morbi-mortalidad que causa y por las secuelas irreversibles a las que puede conllevar a la mujer y/o al feto. Por eso, actualmente en el país el aborto continúa siendo un serio problema de salud pública del cual a nivel nacional no se conoce su verdadera magnitud. (31)

La organización mundial de la Salud (OMS) define como aborto a la terminación espontánea o provocada de un embarazo antes de la vigésima semana de gestación, contada a partir del primer día de la última menstruación normal. En algunos textos americanos, la palabra “aborto” indica el procedimiento médico o quirúrgico que se realiza para terminar un embarazo, y el término “aborto espontáneo” hace referencia a la pérdida del feto de tipo natural o no inducida.

2.1.2.1.5. ABORTO-CAUSAS:

Desde el punto de vista médico, el aborto es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir antes que sea posible sobrevivir fuera del claustro materno con peso de 500gr, y por lo regular antes de la vigésima semana de gestación.

Causas del aborto:

Son innumerables las clasificaciones que agrupan, desde distintos puntos de vista, se divide en 3 grupos fundamentales:

a) Orgánicas:

Son enfermedades que originan lesiones que pueden inducir al aborto. Éstas pueden subdividirse en enfermedades generales como la T.B.C. grave y enfermedades locales como habitualmente son las organopatías pélvicas de todo orden genital extra genital, por

ejemplo: Infecciones genitales, tumores, displasias, hipoplasias, desgarros cervicales con deficiente contenido del huevo, alteraciones propias del útero, etc.

b) Funcionales:

Forman este grupo las enfermedades en las que por lo menos en un principio solo hay alteraciones de la función de órganos o sistemas que pueden interferir en la normal ovulación de la gestación; lo constituyen por lo general los grandes trastornos metabólicos (diabetes, nefropatías) y fundamentalmente las endocrinopatías, ya sean éstas “extragonadales” como el distiroidismo o los puramente gonadales, alteración funcional del ovario, trofoblasto o de la placenta, que son los que forman el aborto endocrino corial, como observamos:

1. Una mala producción gonadotrófica por el trofoblasto da lugar a una insuficiencia o una involución precoz del cuerpo amarillo gravídico del ovario.
2. Aquellos que en una deficiencia sincicial hace que no se cumpla normalmente la producción de esteroide y progesterona, estradiol, estroma, y otros metabolitos del estrógeno.

En estos casos un descenso progresivo de la producción hormonal cayendo cronológicamente primero la progesterona, y más adelante los estrógenos alteran fundamentalmente el embarazo.

c) Psicodinámica:

Se incluyó en este grupo a todas aquellas mujeres infértiles clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital, en las que profundos traumas emocionales conscientes o subconscientes son las causas que provoca el aborto. (32)

2.1.2.1.6. INCIDENCIA/ FACTORES Y PREDISPONENTES:

1. Incidencia.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aproximadamente del 15 al 20% de los embarazos culminan en aborto.

2. Factores Causales y predisponentes.

Es difícil determinar con exactitud las razones del aborto. Las causas son múltiples y se relaciona entre si y tenemos:

a. Factores ovulares

- Anomalías de los cromosomas
- Formación anormal de la placenta
- Localización anormal del embrión

b. Factores maternos

- Enfermedades sistémicas.
- Desnutrición.
- Desordenes inmunológicos.
- Factores tóxicos.
- Defectos uterinos.
- Causas emocionales y psíquicas.

c. Aspectos Psicosociales

- Riesgo a deserción escolar.
- Baja escolaridad.
- Desempleo frecuente.
- Riesgo económico, divorcio y abandono.

2.1.2.1.7. CUADRO CLÍNICO:

- ✓ Sangrado vaginal (ginecorragia)
- ✓ Dolor tipo cólico en parte baja del abdomen (hipogástrico)
- ✓ Expulsión de tejidos ovulares
- ✓ Fiebre en caso infectado.
- ✓ Signos peritoneales en casos infectados, sépticos o en perforación de vísceras.

2.1.2.1.8. CONSECUENCIAS DEL ABORTO:

Las consecuencias después de un aborto son muy variadas, dependiendo del tiempo del embarazo. Se presentan tanto en el aspecto físico, como en el aspecto psicológico. Entre los aspectos físicos inmediatos que se pueden sufrir después de un aborto inducido, están las infecciones, que se dan por falta de higiene en muchos de los lugares donde se practican. Además se pueden presentar sangrados, fiebre, dolor en el área del abdomen, problemas gastrointestinales, vómitos y depresión. Muchas veces algunas de estos síntomas desaparecen después de algún tiempo. Por ser una práctica clandestina, suele haber consecuencias a largo plazo. Un aborto mal practicado puede provocar daños como perforaciones del útero, con peritonitis, hasta llegar la muerte. También hay complicaciones en que haya problemas en embarazos futuros. En el

caso de los abortos por medio de inyecciones, muchas veces puede provocar malformaciones en próximos embarazos, y a veces, la sustancia puede provocar intoxicaciones, el estado de coma, y en ocasiones la muerte.

A.- Consecuencias físicas:

- Esterilidad.
- Abortos espontáneos.
- Embarazos ectópicos.
- Nacimientos de niños muertos.
- Trastornos menstruales.
- Hemorragia.
- Infecciones.
- Shock.
- Coma.
- Útero perforado.
- Peritonitis.
- Coágulos de sangre pasajeros.
- Fiebre /Sudores fríos.
- Intenso dolor.
- Pérdida de otros órganos.

B. Trastornos emocionales:

- Llanto/ Suspiros.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Agotamiento.
- Tragar constantemente.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo.

- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.
- Frigidez.

C. Efectos psicológicos:

- Culpabilidad.
- Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida.
- Insatisfacción.
- Sentimiento de luto.
- Pesar y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- Inferior autoestima.
- Preocupación por la muerte.
- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.
- Ira/ Rabia.
- Desesperación.
- Desvalimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.
- Intenso interés en los bebés.
- Instintos maternales frustrados.
- Odio a todos los relacionados con el aborto.
- Deseo de acabar la relación con su pareja.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Incapacidad de perdonarse a sí misma.
- Sentimiento de deshumanización.

- Pesadillas.
- Ataques / Temblores.
- Frustración.
- Sentimientos de ser explotada.
- Abuso de los niños.

2.1.2.1.9. DIAGNOSTICO:

El sangrado es el signo más común de un aborto. Usted puede sentir dolor en el abdomen en la espalda. Un chorro de líquido caliente proveniente de su vagina también puede ser otro signo. Esto podría significar el rompimiento prematuro de la fuente. Su médico le puede realizar un examen pélvico para verificar el tamaño del útero y el estado del cuello del útero. También puede realizarle una exploración por ultrasonido para corroborar si el embarazo ha ocurrido dentro o fuera del útero (el embarazo fuera del útero se conoce como ectópico). Este examen también puede mostrar si el feto ha muerto. Para prevenir un aborto espontáneo, desafortunadamente, no se puede hacer mucho, excepto dejar de fumar y consumir menos cafeína; si ha tenido un aborto anterior, guardar reposo durante el siguiente embarazo, durante los exámenes médicos el doctor puede determinar si su cérvix es incompetente y se puede coser para prevenir una dilatación excesiva. También es un factor de riesgo que se puede prevenir el hecho de concebir después de los 35 años. (33)

2.1.2.1.10. FACTORES DE RIESGO

- Bajo nivel socio económico.
- Edad materna avanzada.
- Madre adolescente.
- Gran multiparidad.
- Analfabetismo.
- Anemia.
- Patología previa
- Alcoholismo
- Malos antecedentes genéticos y obstétricos.
- Mal control pre-natal
- Poca ganancia de peso,
- Hábito de fumar
- Pequeñas pérdidas vaginales
- Hemorragia (34)

2.1.2.1.11. POSTURA RELIGIOSA FRENTE AL ABORTO:

Antes de abordarnos al tema propiamente tal, debemos dejar en claro que este punto lo enfocaremos desde la perspectiva de la religión Católica, ya que esta, como institución altamente influyente, es la que predomina en la mayoría de nuestra sociedad.

Dentro de la Iglesia Católica, el aborto no está incluida como enseñanza infalible (ósea como una categoría de dogma). La doctrina de infalibilidad se promulgó bajo el Papado de Pío IV, se aplica a muy pocas declaraciones papales. Ahora bien, la Iglesia Católica siempre se ha opuesto al aborto, “no solamente porque cree que puede ser homicidio, sino porque es prueba de un pecado sexual”. Enseña que cada acto conyugal debe estar abierto a la procreación, como núcleo básico de toda sociedad.

La Iglesia Católica, también tiene su opinión sobre el aborto terapéutico, tema que ha estado tan en boga últimamente, el cual tampoco es aceptado por esta institución, porque según esta es recurrir a un fin malo para un fin bueno, la iglesia se rige por el principio de que el fin no justifica los medios, es decir “el principio de doble efecto”, lo que significa que matar al feto para salvar la vida de la madre, nunca está permitido, lo que sí está autorizado, es hacer todos los esfuerzos medios para salvar a la madre, aun cuando indirectamente maten al feto. (35)

2.1.2.1.12. RELACIÓN DE PAREJA, FAMILIA Y CERCANOS PRE Y POST ABORTO:

Los efectos negativos del aborto en la mujer, afectan también la relación de pareja, se produce una aversión hacia este.

En muchos casos es la misma pareja la que empuja a la mujer hacia el aborto, negándole todo tipo de apoyo, incluso amenazándola con el abandono si no se práctica este acto.

La repercusión del aborto hacia los hijos que ya existen o los que vienen más adelante, produce también efectos negativos, ya que se pueden generar frustraciones de instintos maternales, maltrato y abuso infantil o de lo contrario superprotección hacia los hijos.(36)

2.1.2.2. ACTITUDES:

2.1.2.2.1. CONCEPTO

La actitud es la combinación más o menos estable de opiniones, sentimientos y conductas hacia la gente, situaciones u objeto, la adquisición de actitudes se explica más satisfactoriamente sobre la base del enfoque conceptual, tanto la adquisición de actitudes como modificación, serian resultados del patrón del esfuerzo. La actitud es

la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. (37)

También puede ser definida la actitud, como una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc. Por tanto. Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va reaccionar ante los aspectos del mundo.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes.

2.1.2.2.2. ELEMENTOS DE LAS ACTITUDES:

- Elemento cognoscitivo: formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo importante de este elemento es la manera en que la persona ve al mundo y no como es el mundo en realidad.
- Elementos afectivos: formado por emociones o instintos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto, o simplemente, piensa en dicho objeto

- Elemento comportamental: comportamientos formados por la tendencia hacia la acción, no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción.

2.1.2.2.3. FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

- a. Función unitaria: explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o satisfacción de nuestras necesidades. Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial, bueno o malo.
- b. Función de defensa del yo: algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal como somos.
- c. Función del Yo y de los Valores Personales: muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismos y de nuestros valores.
- d. Función del conocimiento del mundo: la actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmaciones acerca de distintas formas de nuestro ser, un instrumento muy útil en este sentido.

2.1.2.2.4. FUENTES DE ACTITUDES

La actitud del individuo tienen su base (fuente) en:

- a. La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. de la sociedad a la que pertenece.
- b. Los grupos de amistades, a los cuales pertenecen además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.

- c. La familia, las emociones, las actitudes y creencias en la familia explican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.
- d. Las experiencias personales.
- e. La pareja.
- f. El personal de salud.

2.1.2.2.5. ACTITUDES FRENTE AL ABORTO:

Los psicólogos nos describen tres niveles de conciencia moral o actitudes hacia el problema del aborto. En el más bajo nivel es cuando afecta únicamente a uno mismo, el segundo nivel es cuando afecta a alguna persona cercana: familiares, amigos o conocidos y el tercer nivel es cuando afecta a personas ajenas, desconocidas, no nacidas.

El movimiento **PRO-VIDA (2006)** afirma que vienen trabajando en defensa del niño no nacido, utilizando argumentos sustentatorios, los cuales son efectivos para las personas con este nivel moral. Para sensibilizar a las personas del primero y segundo nivel, se deben, informar todos los riesgos y problemas que causa el aborto a mujeres adultas y adolescentes, ya que no es suficiente darles dato acerca del desarrollo del bebe, sino los efectos destructivos que provoca aborto conllevando a daños en el aparato reproductivo y traumas psicológicos post-abortos. En el momento en que una mujer queda embarazada, se encuentra en la decisión de tener un bebe o realizar un aborto, es una decisión entre tener al bebe o tener una experiencia traumática. El 52% de las mujeres adolescentes que han abortado reportaron que han sido “forzadas por alguien”. Es indispensable educar a éste “alguien” acerca de los riesgo del aborto, ya que están lastimando a las personas que aman por quererlos ayudar. Mientras no se logre que los padres,

novios, consejeros o médicos, estén conscientes del peligro del aborto para la mujer, seguirá habiendo “abortos por tu propio bien”

2.1.2.3. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

2.1.2.3.1. FACTORES SOCIALES:

Se consideran dentro de las características sociales a las relaciones e interacciones de las personas con su entorno social evidenciado en el presente estudio a través de: religión, ocupación, nivel económico; enmarcados dentro de un conjunto de normas leyes y principios.

A)RELIGION:

La palabra “RELIGION” proviene de “RELIGARE”, lo cual significa “atar dos veces”, es decir doctrina que regla al hombre individualmente y lo liga socialmente.

Religión, en términos generales, es la forma de vida o creencias basadas en una relación esencial de una persona con el universo o con uno o varios dioses. Sin embargo en un sentido aceptado de una forma corriente el termino religión se refiere a la fe de un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo por el constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de los individuos que desempeñan un papel en esa comunidad.

Definida como conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad de sentimiento de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Según HUMAN LIFE internacional opina que, sobre el aborto mantenemos una posición de solidaridad con la iglesia católica, que

en su catecismo expresa. “la vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de la concepción desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ser reconocido su derecho de persona, entre las cuales está el derecho inviolable de todo ser inocente en la vida.

Las principales religiones del mundo condenan el aborto por ejemplo: tenemos el mandamiento judeo – cristiano “no mataras”, el aborto viola el juramento hipocrático de los médicos y la declaración GINEBRA se expresa que el medico tendrá respeto a la vida humana desde el momento de la concepción. (38)

B) OCUPACION:

Es la actividad o trabajo en que se desempeñan las personas en un determinado tiempo y espacio. En la actualidad la situación socioeconómica es crítica ya que el Perú al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad han condicionado a que la mujer tenga que trabajar dentro y fuera del hogar, situación que influye en el desarrollo de los hijos, en la integración del hogar, en la salud de la mujer al tener que desempeñar múltiples funciones, así como en su cuidado personal.

Hoy en día la clasificación de la ocupación no existe de manera estandarizada, muchos investigadores como ARSABAZAL, en un estudio sobre “Causas y complicaciones del aborto” clasifica a la ocupación en dos indicadores; a) dentro del hogar (incluye trabajos domésticos, más otros eventuales como: atención en una bodega, costureras u otro en particular) y b) fuera del hogar (incluye actividad profesional o técnico) (39)

C) NIVEL ECONOMICO

Existen también factores de orden económico- sociales que hacen difícil y a veces imposible, tanto para la mujer como para su compañero, la continuación de un embarazo que no fue buscado por lo menos a nivel consiente y que a la luz de la situación específica de la pareja constituye un hecho cuyas dimensiones solo ellos, los propios interesados e involucrados, tienen derecho a sospechar. Así mismo, no se puede negar que, existe una relación directa entre desarrollo socioeconómico y aborto y, por ende, aborto y mortalidad materna. La mayor parte de las mujeres que optan por un aborto, lo hacen por motivos económicos, carecen de un trabajo estable que les permita satisfacer plenamente sus necesidades y la llegada de un nuevo ser es evaluado en términos monetarios, por lo que se decide, su no nacimiento. La situación de hambre y miseria en muchos países subdesarrollados obliga a muchas mujeres a arriesgar su vida (y hasta perderla en multitud de ocasiones), con tal de salir de su situación. (40)

2.1.2.3.2. FACTORES DEMOGRAFICOS:

Las características demográficas, evidencian la interdisciplinariedad de las poblaciones humanas, trata de las características de la población y de su desarrollo a través del tiempo, los datos demográficos se refieren, entre otros, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, estado civil, las modificaciones de la población, nacimientos, matrimonios, fallecimientos, esperanza de vida, entre otros.

A) EDAD:

Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona. Ante esto, la edad, en la mayoría de las mujeres es una connotación muy importante ya que suelen intentar

mantenerse jóvenes con el paso de los años. Sin embargo, para la mujer el aborto representa una decisión difícil, por el sentimiento de culpabilidad que conlleva el acto y en el caso de la adolescente, es víctima de temores y angustia.

Según Sonia **BLASCO** en un artículo sobre “aborto el grito silencioso” menciona que para muchas adolescentes el abortar es un hecho intrascendente que rápidamente es olvidado, hasta que se presenta una complicación en su vida adulta, sin embargo un aborto en la madurez se muestra sobrecogedor ya que la mujer ya tomó conciencia de lo que representa la maternidad. Sin embargo **GAMBOA (2007)** afirma que la edad juega un papel preponderante a la hora de decidir si se efectúa un aborto o no, esto dado que generalmente la adolescente se encuentra todavía en la tutela familiar y estos desconocen del embarazo no deseado; por otra parte en la mujer adulta ha ido disminuyendo el número de abortos obligados por la pareja, ya que en la actualidad la mujer asume su rol de mujer con más libertad y entre ellas las decisiones sobre su cuerpo.

B) ESTADO CIVIL:

Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se considera de manera estandarizada a la clasificación del estado civil en cinco categorías: soltera, casada, conviviente, viuda y divorciada. La situación conyugal y familiar son algunos de los pilares sobre los que se sustenta el bienestar, las estadísticas señalan el menor impacto del aborto en las casadas pero se incrementa en las solteras y más aún si estas son adolescentes. En la actualidad muchos investigadores afirman que el solo hecho de tener pareja influye a que las personas acepten un embarazo aunque este no haya sido planificado, lo cual representa un beneficio a la salud de la mujer debido a que existe diálogo, constante relación

interpersonal y comunicación con la pareja. Este puede ser el camino para encontrar respuesta del porqué del aborto en las mujeres solteras, el que a pesar no es más frecuente entre este grupo, sino entre las mujeres casadas o con unión estable. El aborto en mujeres casadas, juega un papel preponderante el machismo irracional que impulsa al hombre a buscar un hijo muchas veces contra la voluntad de su compañero o esposa solo para satisfacer su ego y afirmar su virilidad.

C) PROCEDENCIA:

La ubicación geográfica (urbano – rural) de las mujeres en las grandes ciudades tiene una amplia gama de alternativas para optar por hábitos, actitudes, conductas o sistemas de vida. Las que habitan en sectores rurales, en cambio tienen posibilidades de influencia foránea, si comparamos los niveles de fecundidad por zona de residencia, se observa que en la zona rural se duplica el número de hijos por mujer en relación a la zona urbana.

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2006) informa que 68% de mujeres en edad fértil entrevistadas pertenecen a la zona urbana y 32% a la zona rural; además existe diferencia en relación a la educación, a la edad, según zona de residencia, es así que en la zona rural es mayor la proporción de mujeres con educación primaria (incompleta: 46%, completa 28%) en el área urbana predominan las mujeres con educación secundaria (incompleta 34%, completa 21%) y con estudios superiores (19%). (41)

2.1.2.3.3. FACTORES CULTURALES:

La base cultural de una población determinada es un factor muy importante a la hora de decidir sobre la aceptación o el rechazo de un aborto. La cultura (grado de instrucción) tiene mucho peso en esta toma de decisiones. El grado de instrucción, es muy importante a la hora de decidir sobre el riesgo que conlleva un aborto, hasta el punto de que, en muchas mujeres por falta de instrucción y conocimientos se someten a prácticas abortivas riesgosas, por otra parte aún persisten mitos, creencias, prejuicios y esto lo comprobamos en el estudio un 42% no se consideran libres de prejuicios Un 43.5% de las mujeres, reconocen que la forma como asume su propia sexualidad tiene influencia en la aceptación o el rechazo al aborto. Un 52% de mujeres reconoce que se incomoda al hablar de sexo con otras personas.

A) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Es el conjunto de conocimientos que uno posee, adquiridos en los diferentes ciclos de vida. La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden a políticas educativas; es así que en el Perú, se clasifica el grado de instrucción en: analfabeto, primaria (1° a 6° años), secundaria (1° a 5^{to}. Año) estudios técnico y superiores.

Así mismo, cabe rescatar que en investigaciones de la sociedad Iberoamericana de Información Científica se considera que el nivel de educación en las mujeres influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo. (42).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2008), el 29% de aborto existe mayor predisposición al aborto en mujeres con grado de instrucción superior, debido a la accesibilidad de la información sobre el procedimiento.

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

2.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

2.2.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES:

Constituye la variable independiente y se define como el conjunto de características sociales, demográficas y culturales, de la población en estudio que incluye los siguientes sub. Variables:

1. **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se medirá a través de los siguientes indicadores:

Adolescentes: Cuando las edades de los sujetos de la muestra oscilan entre 14 a 19 años.

Adultos: Cuando las edades los sujetos de la muestra oscilan 20 a 45 años de edad.

2. **Estado Civil:** Es la condición civil y conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de los datos, se medirá a través de los indicadores:

Soltera: cuando el sujeto en estudio refiere no haberse casado y tampoco es conviviente.

Casada o conviviente: cuando el sujeto en estudio refiere tener un conyugue.

Divorciada: cuando el sujeto en estudio refiere haber formalizado la separación de su conyugue(disolución del matrimonio).

Viuda: cuando el sujeto en estudio refiere la pérdida de su conyugue por muerte, y no ha vuelto a casarse.

3. **Ocupación:** Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad, expresado en un trabajo, se medirá a través de los indicadores:

Con ocupación: Cuando el sujeto en estudio refiera ser trabajador dependiente, independiente o ser ama de casa.

Sin ocupación: Cuando el sujeto en estudio, refiera ser estudiante o no tener empleo.

4. **Grado de Instrucción:** Nivel educativo logrado por la mujer, en el sistema regular de educación, se consideraras cuatro niveles:

Analfabeta: cuando el sujeto de estudio refiere no haber recibido ningún tipo de educación en una institución pública o privada

Primaria: Cuando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no el nivel primario.

Secundaria: Cuando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no el nivel secundario.

Técnico: Cuando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no una carrera técnica.

Superior: Cuando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no una carrera profesional.

5. **Procedencia:** Lugar o zona catastral de donde procede la mujer en estudio, se medirá a través de:

Zona urbana: Cuando el sujeto en estudio reside dentro del casco urbano, en relación al establecimiento de salud.

Zona peri-urbana Cuando el sujeto en estudio reside en el cinturón de la Ciudad, en relación al establecimiento de salud.

Zona rural; Cuando el sujeto en estudio reside fuera de la ciudad en relación al establecimiento de salud.

6. **Religión:** Creencia que refiere profesar la mujer en estudio en relación a lo divino y supremo del universo, se medirá a través de:

Profesa la religión: Cuando la mujer en estudio refiere pertenecer a algún grupo religioso.(católico, adventistas, evangélico, otros)

No profesa la religión: Cuando la mujer en estudio refiere no pertenecer a ningún grupo religioso.

7. **Nivel económico:** Dado por el ingreso monetario que percibe la mujer en estudio o la familia de la cual depende. Se medirá a través de tres niveles:

Mayor nivel económico: Cuando la mujer en estudio refiera que su ingreso económico es mayor de 600.00 nuevos soles.

Menor nivel económico: Cuando la mujer en estudio refiera que su ingreso económico es hasta 600.00 nuevos soles.

Sin ingreso Económico: cuando la mujer no percibe ningún ingreso económico.

2.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

2.2.2.1. ACTITUD HACIA EL ABORTO:

Constituye la variable dependiente del estudio y se define como el conjunto de opiniones, sentimientos, conductas, tendencias positivas o negativas que manifiesta el sujeto en estudio en relación al aborto, el cual se evidenciará en los puntajes que se obtengan al dar respuesta a una escala de medición de actitudes tipo Likert de 20 items, esta variable incluirá 2 indicadores: (43)

1. Actitud de aceptación: Cuando al aplicar la escala de medición de actitudes, el sujeto en estudio obtiene un puntaje de 41 a 60 puntos.

2. Actitud de Rechazo: Cuando al aplicar la escala de medición de actitudes, el sujeto en estudio obtiene un puntaje de 20 a 40 puntos.

2.3. HIPOTESIS:

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, culturales y actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” .Iquitos – 2010.

CAPITULO III

3.1. METODOLOGIA:

3.1.1. METODO DE INVESTIGACION:

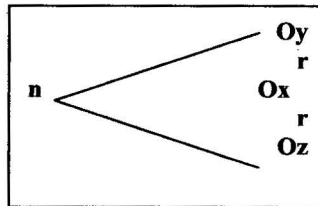
El método de investigación que se utilizó en el presente estudio fue el método cuantitativo; porque los resultados que se obtuvieron fueron medidos en términos numéricos, además está basado en un marco teórico previamente elaborado y así mismo se empleó pruebas estadísticas descriptivas e inferencial (Chi cuadrado) para el análisis univariado y bivariado de la información que se recolecto.

3.1.2. TIPO DE INVESTIGACION:

El tipo de investigación fue el descriptivo, porque permitió determinar cómo se comportan las variables en estudio frente al aborto.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El diseño a emplear fue el no experimental transversal de tipo descriptivo correlacional.



Especificaciones:

n → Muestra

y, x, z, → Subíndices u observaciones obtenidas de cada una de las variables

r → Indica la posible relación entre las variables de estudio

NO EXPERIMENTAL: porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir no se hizo variar intencionalmente la variable independiente, lo que se hizo fue observar los fenómenos tal y como se encontraron en su contexto natural para ser analizado.

TRANSVERSAL: Porque consistió en recolectar datos en un sólo momento, en un único tiempo.

CORRELACIONAL: Porque se relacionó los factores sociodemográficos, culturales con la actitud hacia el aborto, buscando la relación significativa entre ambas variables en un momento determinado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. Población

La población en estudio fue constituida por 233 usuarias mayores de 14 años del servicio de ginecología, durante el primer semestre del 2010.

3.2.2. Muestra

La muestra se determinó a través de la fórmula para la población finita:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

Dónde:

n : Muestra que está sujeta al estudio

Z²: 1.96 (coeficiente de confianza 95%)

pe: 0.5 (probabilidad de ocurrencia).

qe: 0.5 (probabilidad de no ocurrencia).

E²: 0.05 (probabilidad de error debido al muestreo que estima en un 5%).

N: 233 (tamaño de la población accesible).

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = 384$$

Muestra Final:

$$n_0 = \frac{n}{1 + (n/N)}$$

Remplazando:

$$n = \frac{384}{1 + 384/233}$$

$$n = \frac{384}{2.648}$$

$$n = 145$$

3.2.2.1. Muestreo

Para seleccionar la muestra se empleó el diseño muestral aleatorio.

3.2.2.2. Criterios de inclusión

- Mujeres que estuvieron hospitalizadas durante el primer semestre del 2010.
- Edad igual o mayor de 14 a 45 años con estado de conciencia lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona.
- Diagnóstico de egreso haya sido aborto.
- Accedan a participar voluntariamente en el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

3.3.1. Técnica de recolección:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y la visita domiciliaria, la cual permitió dar a conocer a los sujetos en estudio los objetivos e instrucciones para el llenado de la encuesta y la escala de la actitud.

3.3.2. Instrumentos:

En el presente estudio se empleó los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- a. Ficha de captación:** El cual estuvo orientado a captar a las mujeres mayores de 14 años de acuerdo a las características enunciadas en los criterios de inclusión. Su aplicación tuvo una duración de 3 minutos.
- b. Cuestionario sobre factores sociodemográficos, culturales:** El cual fue orientado a recolectar los datos sobre los factores sociodemográficos, culturales de los sujetos en estudio constando de

17 preguntas cerradas. **PARTE I:** Cuenta con el siguiente contenido de los investigadores: Instrucciones, datos generales. **PARTE II: Escala modificada tipo Likert para evaluar la actitud hacia el aborto:** Instrumento que estuvo orientado a recolectar los datos sobre actitud del sujeto en estudio hacia el aborto constando de 20 Items. Tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

3.3.3. Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validéz y confiabilidad, los cuales se realizó de la siguiente manera:

3.3.3.1. Prueba de validez:

Para determinar la validez del cuestionario se empleó la técnica del juicio de expertos, en la cual participaron como expertos, profesionales de la salud de reconocida trayectoria profesional, estuvo conformado por 10 expertos entre médicos, enfermeras, obstetricas y psicólogos. Posteriormente se sometió a la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, logrando una validez de 93%.

3.3.3.2. Prueba de Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó la prueba piloto con el 10% del total de la muestra definitiva del estudio, es decir con 15 mujeres que se sometieron al aborto. Los que participaron en la prueba piloto ya no formaron parte de la muestra definitiva del estudio. Para determinar la confiabilidad se empleó el coeficiente de alfa de Cronbach, que sirvió para comprobar la consistencia interna del instrumento, logrando una confiabilidad de 97%.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente

1. Se solicitó la autorización institucional para la ejecución del trabajo
2. El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración aproximada de 10 días.
3. La recolección de los datos estuvo únicamente dirigida y aplicada por los investigadores.
4. Se captaron los sujetos de estudio en la Oficina de Estadística del Hospital de Apoyo Iquitos, donde fue llenada la ficha de captación.
5. Se realizó visita domiciliaria para identificación de usuarias y para la aplicación de los instrumentos el cual fue previamente coordinado.
6. En la recolección de los datos los investigadores hicieron uso del uniforme de salud pública.
7. Para la recolección de los datos los investigadores dieron a conocer a los sujetos de estudio los objetivos de la investigación solicitándoles su participación y colaboración voluntaria y anónima, previo consentimiento informado.
8. Durante la recolección de datos se aplicó los principios éticos.
9. Luego se elaboró la base de datos con la información y se procedió a la aplicación de pruebas estadísticas.
10. Terminado el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió a eliminar los instrumentos de recolección de datos.
11. Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

3.5. PLAN DE ANALISIS E INTERAPRETACION DE DATOS:

Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows Vista profesional y se realizó de la siguiente manera:

3.5.1. Análisis Univariado: Para realizar el análisis Univariado de los datos se utilizó estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes).

3.5.2. Análisis Bivariado: Para el análisis bivariado se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada Chi – cuadrada para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$

3.6. LIMITACIONES

Algunos nombres de las calles donde se ubican los domicilios eran poco conocidas, lo que dificultó la ubicación y localización de las usuarias de la muestra, todo esto es debido al rápido crecimiento demográfico de la ciudad de Iquitos.

3.7. PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS:

En el momento de la recolección de los datos se respetó los derechos humanos de los participantes que conformaron la muestra del estudio. El cumplimiento de los derechos humanos y la aplicación de los principios de ética y bioética se evidenció por el respeto a los que participaron en el estudio, por el consentimiento informado para su participación en forma voluntaria, no se causó perjuicios de carácter físico, social, moral ni económico hacia los participantes; así mismo el instrumento de recolección de datos fue diseñado de tal forma que garantizó su anonimato y solo tuvieron acceso a ellos, los investigadores.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS

A continuación se presentan principales hallazgos del estudio. Para una mejor comprensión del análisis descriptivo e inferencial, se ha creído conveniente presentar los datos en forma secuencial y ordenada:

A. ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 01

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES DE USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
APOYO IQUITOS“CESAR GARAYAR GARCÍA”
IQUITOS 2010.**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES		N°	%
EDAD	Adolescentes (14 a 19 años)	50	34.48
	Adultas (20 a 45 años)	95	65.52
	Total	145	100.00
ESTADO CIVIL	Casada	33	22.76
	Divorciada	4	2.76
	Soltera	108	74.48
	Total	145	100.00
OCUPACIÓN	Con Ocupación	88	60.69
	Sin Ocupación	57	39.31
	Total	145	100.00
PROCEDENCIA	Rural	6	4.14
	Zona peri Urbana	29	20.00
	Zona urbana	110	75.86
	Total	145	100.00
NIVEL ECONÓMICO	Mayor nivel económico	17	11.72
	Menor nivel económico	59	40.69
	Sin ingreso económico	69	47.59
	Total	145	100.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	3	2.07
	Primaria	18	12.42
	Secundaria	77	53.10
	Técnico	17	11.72
	Superior	30	20.69
	Total	145	100.00
RELIGIÓN	Profesa alguna religión	127	87.58
	No profesa la religión	18	12.42
	Total	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la presente tabla N° 01 se puede observar en cuanto a la edad que de las 145 usuarias (100%) el mayor porcentaje se concentra en las adultas con 95(65.52%), mientras que el porcentaje de usuarias adolescentes fue de 50(34.48%).

Con respecto al estado civil el mayor porcentaje corresponde a usuarias solteras 108(74.48%), seguidas de las usuarias casadas 33(22.76%) y divorciadas 4(2.76%). Con ocupación representan 88(60.69%) y 57(39.31%) sin ocupación. En relación a la procedencia el mayor porcentaje de usuarias son de la zona urbana 110(75.86%), seguidos de la zona periurbana 29(20%) y los de la zona rural 6(4.14%) Con relación al nivel económico el mayor porcentaje de usuarias no perciben ingreso económico 69(47.59%), seguidos de los que tienen menor nivel económico 59(40.69%) y los que tienen mayor nivel económico representan 17(11.72%). En cuanto al Grado de instrucción el mayor porcentaje de usuarias estudiaron secundaria 77(53.1%), seguidos del nivel superior 30(20.69%), primaria 18(12.42%), nivel técnico 17(11.72%) y finalmente las usuarias analfabetas representan 3(2.07%). Y con respecto a las usuarias que profesan la religión representan el 127(87.58%), seguidos de los que no profesan la religión con 18(12.42%).

TABLA N° 02

**ACTITUD HACIA EL ABORTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”
IQUITOS - 2010**

ACTITUD	N°	%
Aceptación	128	88.28
Rechazo	17	11.72
Total	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 02, se muestra la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, donde 128(88.28%) de las usuarias tienen una actitud de aceptación y 17(11.72%) presentan una actitud de rechazo.

B. ANALISIS BIVARIADO:

TABLA N° 03

**EDAD Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS
“CESAR GARAYAR GARCÍA
” IQUITOS - 2010**

EDAD	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adolescentes (14 a 19 a)	43	29.65	7	4.83	50	34.48
Adultos (20 a 45 a)	85	58.63	10	6.89	95	65.52
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 03, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 85 (58.63%) se encuentran en edad adulta.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto de las usuarias es independiente de la edad ($X^2_c = 0,382$; $gl=1$; $p=0,537$), lo cual indica que no existe relación significativa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Demográfico (Edad) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 04
ESTADO CIVIL Y ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

ESTADO CIVIL	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Casada	29	20	4	2.76	33	22.76
Divorciada	3	2.08	1	0.68	4	2.76
Soltera	96	66.20	12	8.28	108	74.48
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 04, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 96 (66.20%) se encuentran solteras.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es independiente del estado civil de las usuarias ($X^2_c = 0,725$; $gl=2$; $p=0,696$), lo cual indica que no existe relación significativa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Demográfico (Estado Civil) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 05
OCUPACIÓN Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

OCUPACIÓN	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin Ocupación	52	35.86	5	3.45	57	39.31
Con ocupación	76	52.42	12	8.27	88	60.69
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 05, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 76 (52.42%) representan las mujeres con ocupación.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente de la ocupación de las usuarias ($X^2_c = 15,647$; $gl=4$; $p=0,004$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Social (Ocupación) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 06
PROCEDENCIA Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010.

PROCEDENCIA	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Zona Rural	4	2.76	2	1.38	6	4.14
Zona peri Urbana	26	17.94	3	2.06	29	20.00
Zona urbana	98	67.58	12	8.28	110	75.86
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 06, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 98 (67.58%) proceden de la zona urbana.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es independiente de la procedencia de las usuarias ($X^2_c = 2,831$; $gl=2$; $p=0,243$), lo cual indica que no existe relación significativa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Demográfico (Procedencia) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 07
NIVEL ECONÓMICO Y ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

NIVEL ECONÓMICO	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mayor Nivel Económico	16	11.03	1	0.69	17	11.72
Menor Nivel Económico	50	34.48	9	6.21	59	40.69
Sin ingreso Económico	62	42.77	7	4.82	69	47.59
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 07, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 62 (42.77%) no perciben ingreso económico.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente del nivel económico de las usuarias ($X^2_c = 9,851$; $gl=5$; $p=0,008$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Social (Nivel Económico) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 08
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	1	0.69	2	1.38	3	2.07
Primaria	14	9.66	4	2.76	18	12.42
Secundaria	68	46.90	9	6.20	77	53.10
Técnico	15	10.34	2	1.38	17	11.72
Superior	30	20.69	0	0	30	20.69
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 08, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 68 (46.90%) tienen nivel secundario.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente del grado de instrucción de las usuarias ($X^2_c = 14,651$; $gl=4$; $p=0,005$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Cultural (Grado de Instrucción) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García .



TABLA N° 09
RELIGIÓN Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL APOYO IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010.

RELIGIÓN	Actitud hacia el aborto					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Profesa la Religión	114	78.62	13	8.96	127	87.58
No profesa la Religión	14	9.66	4	2.76	18	12.42
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 09, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 114 (78.62%) profesan la religión.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente de la religión de las usuarias ($X^2_c = 18,389$; $gl=4$; $p=0,001$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Social (Religión) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

4.2. DISCUSIÓN

Al analizar los Factores Sociodemograficos, Culturales y la Actitud hacia el Aborto en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, la edad predominante fue adultas (20 a 45 años), representando 95 (65.52%), de las cuales 85 (58.63%) mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 0,382$; $gl=1$; $p=0,537$), se pudo observar que no existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)** en su estudio sobre alguna variable asociada a la actitud hacia el aborto realizado en el Hospital Regional encuentra que el 69.7%(128) de mujeres adultas mostraron actitud de aceptación.

En relación al estado civil se encontró predominio de usuarias solteras, representando 108 (74.48%) de las cuales 96(66.20%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 0,725$; $gl=2$; $p=0,696$); se pudo observar que no existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)**; en su estudio sobre alguna variable asociada a la actitud hacia el aborto realizado en el Hospital Regional encuentra que el 85(46.2%) sin pareja mostraron actitud de aceptación. Lo que probablemente significa que las mujeres solteras muestran actitud de aceptación hacia el aborto por no sentirse capaces para responsabilizarse con la crianza de un hijo y el hecho de no tener una pareja con una relación lo suficientemente sólido lo cual conlleva a someterse el aborto.

En relación a la ocupación se encontró predominio de usuarias con ocupación, representando 88(60.69%) de los cuales 76(52.42%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 15.647$; $gl=4$; $p=0,004$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. No existen estudios recientes con respecto al comportamiento de esta variable por lo que no se pudo comparar de forma más realista y directa con resultados en otros lugares; lo que

probablemente significa que las mujeres con ocupación cuentan con ingresos económicos que les permite someterse al aborto.

En relación a la procedencia se encontró predominio de usuarias en zona urbana, representando 110(75.86%) de las cuales 98(67.58%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c=2.831$; $gl=2$; $p=0,243$); se pudo observar que no existe relación significativa entre ambas variables. No existen estudios recientes con respecto al comportamiento de esta variable por lo que no se pudo comparar de forma más realista y directa con resultados en otros lugares. Lo que probablemente signifique que las mujeres en la zona urbana tienen mayor acceso a información en los centros de salud, clínicas, internet, etc. lo cual les permite someterse al aborto.

En relación al nivel económico se encontró predominio de usuarias sin ingreso económico, representando 69(47.59%) de las cuales 62(42.77%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c=9.851$; $gl=5$; $p=0,008$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **VALLE, A (México, 2007)** en su estudio realizado con mujeres sobre el Perfil socioeconómicos hacia el aborto, encuentra que el 45.38% de mujeres sin ingreso económico mostraron actitud de aceptación hacia el aborto.

En relación al grado de instrucción se encontró predominio de usuarias con nivel de secundaria, representando 77(53.10%) de las cuales 68(46.90%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c=14.651$; $gl=4$; $p=0,005$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)** en su estudio sobre alguna variable asociada a la actitud hacia el aborto realizado en el Hospital Regional encuentra que el 115(62.5%) culminaron la secundaria y mostraron actitud de aceptación hacia el aborto.

En relación a la religión se encontró predominio de usuarias que profesan religión, representando 127(87.58%) de las cuales 114(78.62%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 18.389$; $gl=4$; $p=0,001$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)** en su estudio sobre alguna variable asociada a la actitud hacia el aborto realizado en el Hospital Regional encuentra que 79(42.9%) profesan religión y mostraron actitud de aceptación hacia el aborto; también concuerda con el **INSTITUTO DE CAPACITACION Y PROYECTO EN SALUD (Paraguay, 2005)** en un estudio que realizó a mujeres de dicha institución sobre la actitud hacia el aborto, donde el 98% que profesan la religión tienen actitud de aceptación hacia el aborto. También concuerdan con **TORRES, T. (Perú, 2005)** en un estudio sobre factores sociales realizado sobre variables asociados y actitud hacia el aborto en adolescentes, donde 151(79.06%) que profesan la religión tienen actitud de aceptación hacia el aborto.

4.3. CONCLUSIONES:

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente.

- I. En relación a los factores sociodemográficos, se logró identificar que: el mayor porcentaje de usuarias se encuentran en edad adulta con 65.52% y 34.48% adolescentes, 74.48% solteras, 22.76% casadas y 2.76% divorciadas; 60.69 % tienen ocupación y las usuarias sin ocupación representan 39.31%; el 75.86% residen en zona urbana, 20% en periurbana y 4.14% en zona rural; el 47.59% no perciben ingreso económico, 40.69% tienen menor nivel económico y 11.72% tienen mayor nivel económico; el 53.10% tienen secundaria , 20.69% superior, 12.42% primaria, 11.72% nivel técnico, analfabetas representan 2.07% y 87.58% usuarias profesan la religión y 12.42% no profesan la religión.
 - II. En relación a la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, se encontró que 88,28% de las usuarias tienen una actitud de aceptación y el 11.72% representa una actitud de rechazo.
- Se logró determinar que existe relación significativa entre la ocupación, el nivel económico, grado de instrucción, religión y la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” indicando que estas son variables relativamente dependientes; sin embargo los factores edad, estado civil y procedencia no guardan relación con la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, demostrándose que estas variables son relativamente independientes.

4.4. RECOMENDACIONES

4.4.1. A la Dirección Regional de Salud:

- ◆ Formular o repotenciar estrategias de trabajo, orientadas a la capacitación y/o actualización del personal de salud en relación al aborto, con mayor énfasis a las actividades preventivas promocionales en la mujer, comprometiendo a la población para favorecer a la creación de una cultura en la sociedad.

4.4.2. A los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud:

- Contribuir con la educación y consejería a las mujeres sobre el aborto y posibles complicaciones; lo cual va en desmedro de la salud individual.
- Reorientar sus acciones y dar cumplimiento a la normatividad existente en la estrategia sanitaria Atención de la Mujer a fin de mejorar su calidad de vida.
- Motivar al personal profesional la realización de estudios de investigación, comparativos en otras poblaciones con diferentes características.

4.4.3. A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana a través de la Facultad de Enfermería.

- Promover e incentivar a los alumnos de pre grado, realicen estudios de investigación, sobre el aborto, utilizando indicadores no estudiados.

4.5. BIBLIOGRAFIA

- **MENDOZA M, GONZÁLEZ PÉREZ U. 2008.** Factores Culturales y 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. Centro Félix Varela.
- **MINISTERIO DE SALU. 2006.** Factores Demográficos en el Aborto y el Manual de Principios de Mercadeo de Servicios Sociales e IEC para personal MINSA. Ministerios de Salud CARE Perú. Lima.
- **PELÁEZ J. 2006.** El Factor Económico y la problemática del aborto legal en Cuba. En: Ginecología y Obstetricia. Capítulo 2. Asunción: Ed. Litocolor.
- **VARGAS J Y LÓPEZ G.2005.** Aborto y contracepción. Edit Alcaza Pág.91- 98
- **SHERADER Jones. 2005.** La ocupación y el proceso de Fertilización Humana. vol 41 No. 2 Pág. 17
- **NATHANSON BERNARD.2006.** El aborto y sus consecuencias. Edit. Interamericana. Pág. 37-38
- **MINISTERIO DE SALU.2005.** Aborto 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actividad de los católicos .Conferencia española Ed Cartagena
- **WILKE SARA .2004.** Aborto pregunta y respuesta pag.3-5.
- **WILLIAMS.2004.** Obstetricia. 22ava. Edic. Medico Panamericana Madrid – España Pág. 234

- **ABREGO, Mercedes.2005.** Aborto – conocimiento y6 actitudes. Corñ. 20 Edic.
- **LA TORRE. P, JOSE .2005.** Creencias Psicosociales y postura religiosa ante el aborto. / Enfermería. Edit. Síntesis S.A España.Pág. 26
- **MARTIN ALFONSO, Libertad y REYES DIAZ, Zunilda. 2006.** Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública, abr.-jun. vol.29, no.2.Pág. 183-187.
- **CRUZ JUAN.2005.** Teóricos abortistas. No 17. Boletín Investigativo en Alerta Médica. Pág. 5.
- **YAGUA. M. Antonio. España 2006.** Complicación del Aborto .Investigación Científica (CSIC). Artículo publicado el 15 de octubre.
- **WILKE, J. C. 2008.**Derecho al nacer. Situación Legal. En: Manual sobre el aborto. Pamplona: Eunsa, Pág. 126.
- **AMARITO MENDOZA. 2004.** aspectos del aborto demandado. Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana : Centro Félix Varela, Pág. 214-220.
- **KLEINMAN, R. L.2005.** Factores que afectan la fecundidad humana. En: Manual de planificación familiar para médicos. Londres : IPFF. Pág. 14 -24.
- **MORÓSOV, G. V., G. I. TSAREGOROTSERV Y V. P. PETLENKO.** Responsabilidad social y moral del médico ante el aborto, en el mundo contemporáneo. Edit. Ainsal. Pág. 5 - 45.

- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**.2008.Datos Loreto. Pág. 2..
- **OFICINA MUNDIAL DE LA SALUD-2007**. Aborto Ilegal.cifras y mas cifras.pàg. 4.
- **CUEVA G., Aníbal.2004**. Medicina Legal. Edit. Aplaza. Pág. 46.
- **BUSTINZA, TÁVARA.2007**. Factores importantes en el mal pronóstico reproductivo. Investigación. Pág. 22.
- **HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.2009**. Oficina de Estadística e Informática. Datos sobre Abortos atendidos.
- **CAMPOS LEÓN, O.2009**. Comportamiento de la interrupción del embarazo en la población femenina en edad fértil (Tesis de Grado). Perú .Pág. 16 – 19.
- **VARELA GONZÁLEZ, LIDIA MARÍA.2005**. Morbilidad mediata del aborto inducido en el Hospital del niño (Tesis de Grado). Perú.
- **MESTANZA, y otros.2008**. Aborto en Colegios Secundarios. Trabajo de Investigación. Pág. 22.
- <http://www.monografias.com/trabajos31/aborto-peru/aborto-peru.shtml>
- http://html.rincondelvago.com/aborto_16.html
- **MESALINE, J.2008**. El Aborto un derecho o un parricidio. Boletín del consorcio latinoamericano de anticoncepción, Bolivia. Pág. 42.

- **BROW, Suzanne francis.2005.** Grandes ideas, pequeños logros: Foco de atención de los programas de salud reproductiva para los adolescentes en Jamaica. Pág. 17.
- **CAMARO, Marbella y de PERDOMO, Marineela.2004.** Perfil de la mujer de Aragua: La mujer en Venezuela. Universidad de Carabobo. Consejo Estatal de la Mujer de Aragua (CEMA) Venezuela. Pág. 22.
- **Encuesta Nacional Demográfica en Salud (ENDES) .Perú 2006.** Embarazo en la adolescencia. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).. Pág. 13.
- **SALINAS, Ramiro.2008.** Derecho Penal. Lima, IDEMSA. Estudio de Investigación. Pág. 24.
- **GARCIA Trovato, Mayta.2004.** Ataques contra la vida: El debate en torno a la anticoncepción y al aborto. [http://www/atquescontralavida ACIdigital.Htm](http://www/atquescontralavida.ACIdigital.Htm). Argentina Pág. 05.
- **REEDER, Sharon.2004.** Aborto. 5^{ta} Edición.Edit. Interamericana. España. Pág. 19-22.
- **ARCON, Fredishy. Chile.2004.** El Aborto y la Culpabilidad. Artículo. Pág. 3
- **LA TORRE. Olivares.2006.** Embarazo no deseado y sus consecuencias. Monografia.com.
- **CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICA. España (CSIC) (2008)** El Aborto en el Mundo. Edit. Rapessa. Pag.28.
- **MARTINEZ p. et. Al .2007.** El Aborto y riesgo sub siguiente de esterilidad. Estudio de investigación. Pág. 12.

- **PEREZ, M. Chile 2006.** El Aborto e4 Implicancias. Estudio de investigación. Pág. 4 -6.

- **MINISTERIO DE SALU.2009.** Encuesta a estudiantes adolescentes del 3ro al 5to año de colegios secundarios de lima, La Libertad, Piura, Cajamarca, Puno y Loreto.
- **DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.2009.** Aborto en Loreto. Pág. 9.
- **MINISTERIO DE SALUD. Perú 2004.** El aborto como método de Control de la Natalidad. Investigación. Pág. 56.

4.6. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. **VARGAS J Y LÓPEZ G.2005.** Aborto y contracepción. Edit. Alcaza. 3^o edi. Pág. 91- 98
2. **CRUZ JUAN. 2005.** Teóricos abortistas. N° 17. Boletín Investigativo en Alerta Médica. Pág. 5.
3. **AMARITO MENDOZA. 2004.** Aspectos del aborto demandado - Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana: Centro Félix Varela, Pág. 214-220.
4. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ.2005.** Aborto 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actividad de los católicos .Conferencia española Ed Cartagena.
5. **NATHANSON BERNARD. 2006.** El aborto y sus consecuencias. Edit. Interamericana. Pág. 37-38.
6. **ARCON, F. Chile. 2004.** El Aborto y la Culpabilidad. Artículo. Pág. 3
7. **MORÓSOV, G. V., G. I. TSAREGOROTSERV Y V. P. PETLENKO.** Responsabilidad social y moral del médico ante el aborto, en el mundo contemporáneo. Edit. Ainsal. Pag. 5 - 45.
8. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS E INFORMATICA (INEI).** Loreto. 2008. Pág. 39, 40,53-55.
9. Op. Cit.(8)

10. **HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. 2009.** Oficina de Estadística e Informática. Datos sobre abortos atendidos.
11. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA 2008.**Datos Loreto. Pág. 2.
12. **SHAH Y AHMAN.2005.** Estudios sobre el Perfil demográficos. Pág12
13. **SUAREZ, MENKES .México 2005.** La Diferenciación sobre la práctica del Aborto. 2da Edición. Pág. 24
14. **TORRE, T. Perú 2005.** Factores sociales y actitud hacia el aborto. Pág. 33 - 40
15. **INSTITUTO DE CAPACITACION Y PROYECTO EN SALUD (2005)** “Actitud hacia el Aborto”.
16. **REARDON, C.FERNANDEZ, A. Uruguay 2006** El aborto daña a la mujer. [Wwww.mov.provida.org/actitudes/ adolescentes.html](http://www.mov.provida.org/actitudes/adolescentes.html)
17. **PEREZ, AMPARO. Perú 2007.** Alguna variable asociada a la Actitud hacia el Aborto. (Tesis de Grado) Pág. 12-14
18. **REYES, P .Cuba 2007** Actitudes hacia el aborto.3era edición edit.pag 42-44.
19. **VALLE, ARMANDO. México, 2007** Perfil socioeconómico hacia el aborto. 1era edición edit. Pág. 37.

20. **MESTANZA, y otros. 2008.** Aborto en Colegios Secundarios. Trabajo de Investigación. Pág. 20
21. **DELGAGO, F. México 2008** Información sobre las actitudes hacia el aborto.
22. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. 2009.** Encuesta a estudiantes adolescentes del 3^{ro} al 5^{to} año de colegios secundarios de Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca, Puno y Loreto.
23. **KLEINMAN, R.L. Londres 2005.**Tipos de aborto. 3era edición edit. Interamericana. Pág. 14
24. **Magistrado de la Corte superior de Justicia de la Provincia Constitucional del Callao.2009** “Código penal con DL N0 635 y código de ejecución con DL N 654. El aborto editorial osario Pág.81 – 84
25. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. 2004.** El aborto como método de Control de la Natalidad. Investigación. Pág. 56.
26. **GARCIA TROVATO, M. 2004.** Ataques contra la vida: Factores socioculturales en el aborto. Disponible. Htp: www/atquescontralavidaACIdigital.Htm.Argentina. Pág.05
27. **CAMARO, M, M. Venezuela2004.** Perfil de la mujer de Aragua: La mujer en Venezuela. Universidad de Carabobo. Consejo Estatal de la Mujer de Aragua (CEMA). Pág. 22
28. **CAMPOS LEÓN, O. Perú. 2009.** Comportamiento de la interrupción del embarazo en la población femenina en edad fértil (Tesis de Grado). Pág. 16 – 19.

29. <http://www.monografias.com/trabajos31/aborto-peru/aborto-peru.shtml>
30. http://html.rincondelvago.com/aborto_16.html
31. **VARELA GONZÁLEZ, LIDIA MARÍA. PERÚ 2005** Morbilidad mediata del aborto inducido en el Hospital del niño (Tesis de Grado).40- 46.
32. **REEDER.SHARON. ESPAÑA 2004.** Aborto. 5ta. Edición Edit. Interamericana. Pág. 19-22.
33. **MARTIN ALFONSO, Libertad y REYES DIAZ, Z. CUBA.2006.** Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública, abr.-jun. vol.29, N°.2. Pág. 183-187.
34. **WATSON PIERFEDEICI, W. España 2007.** Factores de riesgo del Aborto. Pág. 202- 209
35. **LA TORRE. P, JOSE. España .2005.** Creencias Psicosociales y postura religiosa ante el aborto. / Enfermería. Edit. Síntesis S.A España. Pág. 26
36. **WILLIAMS. España 2004.** Obstetricia. 22ava. Edic. Medico PanamericanaMadrid Pág. 234.
37. **GABRIEL G. 2008.** La definición de actitud Pág. 01
38. **WILKE, J.C .2008.** Derecho a nacer. Situación Legal. En Manual sobre el aborto.Pamplona: eunsa. Pág.126.

39. **SHERADER Jones. 2005.** La ocupación y el proceso de Fertilización Humana. vol 41 No. 2 Pág. 17
40. **PELÁEZ J. Cuba 2006.** El Factor Económico y la problemática del aborto legal en Cuba. En: Ginecología y Obstetricia. Capítulo 2. Asunción: Ed. Litocolor.
41. **MINISTERIO DE SALUD .2006.** Factores Demográficos en el Aborto y el Manual de Principios de Mercadeo de Servicios Sociales e IEC para personal MINSA. Ministerios de Salud – CARE Perú. Lima.
42. **MENDOZA M, GONZÁLEZ PÉREZ U. Cuba 2008.** Factores Culturales y 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. Centro Félix Varela.
43. **FERNANDEZ. 2008.** Definición de actitud (internet)
<http://html.rincondelvago.com/actitud.html>
44. **CAMPOS LEÓN, O. Perú. 2009.** Comportamiento de la interrupción del embarazo en la población femenina en edad fértil (Tesis de Grado). Pág. 16 – 19.
45. **ENCUESTA NACIONAL DEMOGRÁFICA EN SALUD (ENDES)** .2006. Embarazo en la adolescencia. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Pag 13.
46. **YAGUA. M. Antonio. España 2006.** Complicación del Aborto .Investigación Científica (CSIC). Artículo publicado el 15 de octubre.
47. **ABREGO, Mercedes. 2005.** Aborto – conocimiento y actitudes. Com. 20 Edic.

48. **WILKE SARA .2004.** Aborto pregunta y respuesta.Pág.3-5.
49. **PACHERO ROMERO, J. 1998.** Obstetricia. 4^{ta} Edic. Aborto IPSSI.

ANEXOS

ANEXO 1

***“Factores sociodemograficos, culturales y la actitud hacia el aborto en usuarias del Hospital Iquitos Cesar Garayar García”
Iquitos – 2010”***

I. PRESENTACIÓN

Sra., Srta. Tenga usted muy buenos días, soy bachiller en enfermería egresado de la Universidad nacional de San Martín Tarapoto, nos encontramos realizando un estudio de investigación referente a **“factores sociodemograficos, culturales y la actitud hacia el aborto en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” Iquitos-2010;** los resultados que se obtenga de este trabajo servirán de base referencial para mejorar y adoptar estrategias de intervención adecuadas que conlleven a la toma de decisiones acertadas y correctivas referidas al aborto.

Por lo cual requiero de su colaboración respondiendo a las preguntas del cuestionario que se le alcanzara, los datos serán totalmente anónimos y servirán solo para los efectos del estudio de investigación, por lo que pedimos sinceridad en sus respuestas y así poder alcanzar los objetivos trazados el tiempo de duración aproximada de la aplicación del cuestionario será de 15 minutos.

¡Muchas gracias por su participación!

Datos para ser llenado por el investigador(a):

Nombre de la investigador(a):.....

Hora:.....

Fecha:...../...../.....

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO:

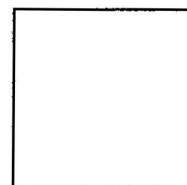
Yo..... A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Titulada “Factores Sociodemográficos, Culturales y Actitud asociados al aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del hospital Apoyo Iquitos”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, procedo a firmar.

Atte.

FIRMA HUELLA DIGITAL

DNI



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA - FACULTAD DE ENFERMERIA

Factores Sociodemográficos, Culturales y la Actitud hacia el aborto en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García" Iquitos -2010

Cuestionario

Nº

FECHA:

I. Presentación: Sra. /Srta. Muy buenos días. El presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación arriba mencionado y tiene por finalidad obtener información referente a los "Factores Sociodemográficos, Culturales y Actitud hacia el aborto" Por lo cual requiero de su colaboración respondiendo a las preguntas del cuestionario, los datos serán anónimos y servirán solo para los efectos del estudio de investigación.

II. Instrucciones: El Cuestionario consta de dos partes, la primera referente a Factores Sociodemográficos, la segunda parte referente a actitudes ante el Aborto, las mismas que tienen alternativas, donde Ud. deberá marcar con un aspa (X) en la alternativa que Ud. considere correcto **Muchas gracias.**

PARTE I.

DATOS GENERALES

1. Edad: 14 a 19 ()
20 a 45 ()

2. Estado Civil: Soltera () Casada ()
Viuda () Divorciada ()

3. Ocupación: Trabajo Dependiente () Estudiante () Desempleado()
Trabajo Independiente () Ama de casa ()

4. Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Técnico ()
Superior ()

5. Procedencia: Zona Urbana () Zona peri Urbana () Rural ()

6. Religión: Católico () Evangélico () Adventista () Otros () Ninguno ()

7. ¿Cuánto Percibe Ud. mensualmente?: Menos de 600 soles () Más de 600 soles ()
Sin ingreso económico ()

PARTE II: Escala de Valoración de Actitudes

INTRUCCIONES: la presente escala contiene un conjunto de ítems respecto a la valoración de actitudes orientadas en relación hacia el aborto.

Marca con un aspa (x) la letra que mayor se adecue a su forma de actuar, contesta todas las preguntas sin dejar de marcar ningún de los ítems.

Este cuestionario consta de 20 ítems, para los cuales se tendrá en cuenta los siguientes índices de medición:

Si esta de acuerdo, Marque la letra A

Si esta indeciso, Marque la letra I

Si está en desacuerdo, Marque la letra D

Nº	IND.	ACTITUDES	A	I	D
1	(-)	Considero que el aborto es un acto legal que está permitido en nuestro país.	1	2	3
2	(+)	El aborto causa un sentimiento de culpa	3	2	1
3	(-)	Solo con el aborto se puede evitar un embarazo no deseado	1	2	3
4	(+)	Una mujer que se practica el aborto puede llegar a morir	3	2	1
5	(-)	Practicar el aborto de un niño no deseado proporciona bienestar y tranquilidad	1	2	3
6	(-)	El aborto puede ser practicado siempre que haya acuerdo con la pareja	1	2	3
7	(-)	El aborto para mí es un escape cuando se está en aprietos	1	2	3

8	(+)	Me siento mal con el solo hecho de pensar en el aborto	3	2	1
9	(+)	La decisión de interrumpir un embarazo es siempre difícil.	3	2	1
10	(+)	La práctica del aborto es un acto traumático	3	2	1
11	(-)	Mayormente en las parejas quien decide el aborto es el hombre.	1	2	3
12	(+)	Las mujeres que han sido violadas deben realizarse el aborto	3	2	1
13	(+)	Los abortos sucesivos impiden que la mujer tenga hijos.	1	2	3
14	(+)	El aborto es algo desgarrador e impresionante	3	2	1
15	(-)	Pienso que el aborto es la opción para mujeres que somos débiles	1	2	3
16	(-)	Las mujeres solucionamos nuestros problemas con él.	1	2	3
17	(+)	Considero que la opción del aborto es injustificable	1	2	3
18	(-)	Son muchas las cosas que se dicen sobre el aborto pero en realidad no causa ningún daño.	1	2	3
19	(-)	El aborto es permitido cuando la familia rechaza el embarazo.	1	2	3
20	(+)	Considero que el aborto espontáneo esta aceptado dentro de la ley de Dios.	3	2	1

Observaciones y/o Sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Despedida:

Agradezco su valiosa colaboración con este trabajo de investigación, toda vez que se pretende con esto, determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y la actitud hacia el aborto para así plantear estrategias que contribuyan a evitar riesgos en las mujeres en edad fértil.

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA FACULTAD
DE ENFERMERIA**

FICHA DE CAPTACIÓN

- ❖ Llenar los datos respectivos de cada mujer a encuestar dentro del siguiente cuadro, de forma correcta y con letra legible.

Nº	FECHA ACTUAL	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	FECHA DE HOSPITALI- ZACION

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL		INDICADOR	DEFINICIONES OPERACIONALES	ESCALA	ITEMS
<p style="text-align: center;">Variable Independiente Factores sociodemográfico, culturales</p>	<p style="text-align: center;">Los factores sociodemográfico tratan de las características de la población y de su desarrollo a través del tiempo. Los factores culturales influyen directamente en la personalidad de la persona condicionan las posibilidades de desarrollo y aprendizaje de una persona.</p>	<p>Edad.- Tiempo transcurrida de la gestante desde el nacimiento hasta el momento del estudio.</p>	<p>Adolescentes</p> <p>Adultos</p>	<p>Cuando los sujetos de la muestra oscilan entre las edades de 14 a 19 años.</p> <p>Cuando los sujetos de la muestra oscilan entre las edades 20 a 45 años</p>	<p style="text-align: center;">Razón</p>	<p>¿Cuántos años tienes?</p> <p>¿Cuál es su estado civil?</p>
		<p>Estado civil.- Es la condición civil y conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de datos</p>	<p>Sin pareja</p> <p>Con pareja</p>	<p>Cuando el sujeto en estudio refiere ser soltero, divorciado o viuda.</p> <p>Cuando el sujeto de la muestra refiere ser conviviente o casada.</p>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>	
		<p>Ocupación.- Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad</p>	<p>Con ocupación</p> <p>Sin ocupación</p>	<p>Cuando el sujeto en estudio refiere ser trabajadora dependiente, independiente o ser ama de casa.</p> <p>Cuando el sujeto es estudio, refiere ser estudiante o no tener empleo</p>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>	<p>¿A que te dedicas?</p>
			<p>Analfabeta</p>	<p>Cuando mencione no haber recibido educación en una institución</p>		

		Grado de Instrucción.- Nivel educativo logrado por la mujer, en el sistema regular de educación.	Primario	Quando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no el nivel primario	Nominal	¿Qué grado de instrucción tienes?
			Secundaria	Quando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no el nivel secundario.		
			Superior	Quando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no el nivel superior		
			Técnico	Quando el sujeto en estudio refiere haber culminado o no una carrera técnica.		
		Procedencia.- Lugar o zona catastral de donde procede la mujer en estudio.	Urbano	Quando el sujeto en estudio procede de la zona céntrica del lugar donde reside, en relación al establecimiento de salud.	Nominal	¿En que lugar vives?
			Peri Urbano	Quando el sujeto en estudio procede de la periferie de los AA.HH aledaños a la ciudad de Iquitos.		
			Rural	Quando el sujeto en estudio procede de las afueras de la ciudad en relación al establecimiento de salud		

		<p>Religión.- creencias que refiere profesar la mujer en estudio.</p>	<p>Profesa alguna religión.</p> <p>No profesa alguna religión</p>	<p>Cuando la mujer en estudio refiere pertenecer a algún grupo religioso.</p> <p>Cuando la mujer en estudio refiere no pertenecer a ningún grupo religioso.</p>	<p>Nominal</p>	<p>¿Pertenece a alguna religión?</p>
		<p>Nivel Económico.- Dado por el ingreso monetario que percibe la mujer en estudio o la familia de la cual depende</p>	<p>Mayor nivel económico</p> <p>Menor nivel económico</p> <p>Sin ingreso económico.</p>	<p>Cuando la mujer en estudio refiere que su ingreso económico es mayor de 600.00 nuevos soles-</p> <p>Cuando la mujer en estudio refiere que su ingreso económico es hasta 600.00 nuevos soles.</p> <p>Cuando la mujer no percibe ningún ingreso económico.</p>	<p>Nominal</p>	<p>¿Cuál es tu ingreso económico mensual para tu canasta familiar?</p>
<p>Variable Dependiente: Actitud hacia el Aborto</p>	<p>Se define como el conjunto de opiniones, sentimientos, conductas, tendencias positivas o negativas que manifiesta el sujeto en estudio en relación hacia el aborto.</p>		<p>Aceptación</p> <p>Rechazo</p>	<p>Se considera cuando al aplicar la escala de medición de actitudes el sujeto en estudio obtuvo un puntaje mayor o igual a 49 puntos.</p> <p>Se considera cuando al aplicar la escala de medición de actitudes, el sujeto en estudio obtenga un puntaje menor o igual a 48 puntos.</p>	<p>Nominal</p>	<p>¿Considero que el aborto es un acto legal que esta permitido en nuestro país?</p> <p>¿ El aborto causa un sentimiento de culpa?</p> <p>¿Solo con el aborto se puede evitar un embarazo no deseado?</p> <p>¿Una mujer que se practica el aborto puede llegar a morir?</p>



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

ARTÍCULO CIENTÍFICO:

**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES Y LA ACTITUD
HACIA EL ABORTO EN USUARIAS DEL
HOSPITAL APOYO IQUITOS
CESAR GARAYAR GARCIA
IQUITOS - 2010”**

AUTORES:

Bach.Enf: LLanet Paredes Urrelo

Bach.Enf: Jhomnie Ushiñahua Pinedo

Bach.Enf: Banessa Meléndez Pérez.

INSTITUCIÓN:

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**AUTOR CON QUIEN
ESTABLECER CONTACTO:**

tina_dance26@hotmail.com

jup_99@hotmail.com

pequena_25@hotmail.com

IQUITOS – PERÙ

2010

RESUMEN
“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES Y LA ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. IQUITOS -2010”

Presentado por los Bach.Enf: Paredes Urrelo Llanet, Ushiñahua Pinedo

Jhomnie, Meléndez Pérez Banessa

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográfico, culturales y la actitud hacia el aborto en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos durante el año 2010. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 145 usuarias entre 14 a 45 años, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. Se empleó como técnica la entrevista y la visita domiciliaria. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario orientado a recolectar los datos sobre los factores sociodemograficos, culturales y la escala modificada tipo Lickert para valorar la actitud hacia el aborto con 20 items; para la validación de los instrumentos se utilizó el método de juicio de expertos, obteniéndose una validez de 93% y confiabilidad 97%. Los resultados obtenidos en el análisis Univariado fueron: 65,52% se encuentra en edad adulta, 74.48% son solteras, 60.69% tienen ocupación, 75.86% proceden de la zona urbana, 47.59% no tienen aporte económico, 53.1% tienen estudio secundario, 87.59% profesan la religión. Respecto al análisis bivariado para verificar la hipótesis de estudio se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada Chi-cuadrada para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia $\alpha=0.05$, obteniéndose que existe relación significativa entre la ocupación ($X^2_c=15.647$); nivel económico ($X^2_c=9.851$); religión ($X^2_c=18.389$); grado de instrucción y la actitud hacia el aborto ($X^2_c=14.651$); sin embargo no se encontró relación estadísticamente significativa con la edad ($X^2_c=0.382$), estado civil ($X^2_c=0.725$) y procedencia ($X^2=2.831$). Los resultados de la presente investigación permitirá plantear, ejecutar y evaluar estrategias y/o actividades orientadas a la prevención o disminución del aborto y sus posibles consecuencias, mejorando el sistema de información, asegurando una buena educación sexual y reproductiva ampliada a centros educativos, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida de la adolescente, familia y de la sociedad.

ABSTRACT

"SOCIODEMOGRAPHIC, CULTURAL AND ATTITUDE TOWARD ABORTION IN HOSPITAL USERS SUPPORT IQUITOS. IQUITOS -2010 "

**Presented by Bach.Enf: Paredes Urrelo Llanet, Ushiñahua Jhomnie Pinedo,
Melendez Perez Banessa**

This research study was to determine the relationship between demographic factors, cultural and attitude toward abortion in users of Iquitos Support Hospital during 2010. The method was quantitative and nonexperimental descriptive correlational. The sample consisted of 145 users aged 14 to 45 years, which were selected according to inclusion criteria. We used the technique of interview and home visits. The instruments used were a questionnaire to collect data on sociodemographic factors, cultural and the Lickert scale to assess attitudes toward abortion with 20 items, for the validation of the instruments used the method of expert opinion, obtaining a validity of 93% and 97% reliability. The results of the univariate analysis were: 65.52% found in adults, 74.48% are single, 60.69% have occupation, 75.86% are from urban areas, 47.59% no financial contribution, 53.1% had secondary study, 87.59% profess religion. Regarding the bivariate analysis to test the hypothesis of study used non-parametric inferential statistics known as Chi-square to determine the relationship of study variables with a significance level $\alpha = 0.05$, yielding significant relationship exists between occupation ($X^2C = 15,647$), economic ($X^2C = 9851$), religion ($X^2C = 18,389$); level of education and attitude toward abortion ($X^2C = 14 651$) but no significant association with age ($X^2C = 0.382$) marital status ($X^2C = 0.725$) and origin ($X^2 = 2831$). The results of this research will propose, implement and evaluate strategies and / or activities aimed at the prevention or reduction of abortion and its consequences, improving the information system, ensuring good comprehensive sexual and reproductive education to schools, achieving thus improve the quality of life of the adolescent, family and society.

INTRODUCCION

El aborto como problema universal, se presenta tanto en países desarrollados como subdesarrollados y su incidencia es variable. Una de las causas de alta incidencia del aborto (ya sea legal o no) en todos los países, es la falta de conocimientos sobre la anticoncepción y la escasez de los servicios de salud. Numerosas investigaciones afirman que cuando los anticonceptivos no se consiguen, no son utilizados o fallan; una creciente parte de las mujeres del mundo son reacias a seguir adelante con un embarazo no deseado. (1)

La mayoría de los países del mundo permiten el aborto en ciertos casos. Actualmente, el 62 % de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, ya sea sin restricciones en cuanto a su causa o por razones socioeconómicas. Mientras tanto, el 25 % viven en 54 países que lo prohíben completamente o lo permiten sólo para salvar la vida de la mujer. Así mismo aproximadamente el 25 % de la población mundial viven en países con leyes abortivas sumamente restrictivas, sobre todo en América Latina, África y Asia. Estos son los países donde el aborto se encuentra más restringido de acuerdo con la ley. En algunos países, tales como Chile, las mujeres todavía son enviadas a la cárcel si se realizan un aborto ilegal (2)

Muchas mujeres consideran al aborto como algo frustrante, un mal silencioso que las destruye y las lleva al remordimiento de por vida, sin embargo en la actualidad se considera que el aborto es una experiencia traumática para toda mujer y que el grado de culpabilidad va a depender mucho del modo en que cada mujer haya vivido ese momento pero que puede ser superado con ayuda. (3)

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 60% de la población de mujeres se encuentran en edad fértil y se estima que más del 45% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema. Por

lo que se reporta que mujeres peruanas según el último censo nacional de población representa el 52% de la población total, siendo actualmente la esperanza de vida del género femenino de 72.4 años y se estima que el 33% no llegan a esta edad a consecuencia de muerte materna provocado por un mal aborto. (4)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2008), reportan que, el total de la población femenina es de 73,496 (17,24%) mujeres las cuales fluctúan entre las edades de 15 a 45 años. Respecto al estado civil, casi una cuarta parte de las mujeres en edad fértil que tuvieron aborto provocado son solteras, más de dos tercios están actualmente unidas, es decir son casadas o convivientes. En relación al nivel educativo existe una mayor proporción (29%) de abortos provocados en mujeres con instrucción. En relación a la procedencia el (54.1%) de las mujeres con abortos viven en zona peri-urbana. Así mismo el mayor porcentaje de abortos se presentan en mujeres con nivel económico alto (25.2%).finalmente el (82%) de mujeres con aborto profesan religión católica; así mismo, más de la mitad de las mujeres en edad fértil (58%) , que tuvieron aborto provocado en los últimos años en la Región Loreto están entre 15 y 30 años de edad el (26%), entre los 31 a 40 y el (15%) están en el último tramo de la vida fértil, entre los 41 y 50 años de edad.(5)

Así mismo a Nivel nacional, hasta octubre del año pasado, nuestro país alcanzo, los 410 mil abortos, siendo además la tercera causa de muerte materna en el país. (6)

A nivel regional, según la Oficina de Estadística del Hospital Regional de Loreto 2009 en los meses de enero a diciembre se registraron un total de 568 casos de abortos en adolescentes de 14 a 19 años de edad y en el Hospital de Apoyo Iquitos se registraron 592 casos de aborto de adolescentes 14 a 32 de edad. Dicho establecimiento de salud, es un establecimiento de salud que se encuentra ubicado en la ciudad de Iquitos, brinda sus servicios a toda la población, caracterizándose por la demanda de la población de más bajos recursos (7)

A nivel local, según la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud-Loreto, reporta que en el primer trimestre del (2010) en el hospital regional Felipe Arriola iglesias se presentaron 89 abortos de los cuales 75 abortos corresponden a mujeres de 20 a 49 años, 13 abortos corresponden a adolescentes de 14 a 19 años y solo 01 caso corresponde a 10 a 14 años. (8)

Esta problemática, del aborto sea este espontaneo o provocado se acentúa porque la mujer durante este proceso se encuentra en una situación de angustia, atraviesa por conflictos psicológicos y emocionales, por lo que representa una situación difícil de afrontar. Ante ello nos vemos llamados a la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre los factores Sociodemográficos, culturales y actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” durante el año 2010?

Los resultados de la presente investigación permitirá plantear, ejecutar y evaluar estrategias y/o actividades orientadas a la prevención o disminución del aborto y sus posibles consecuencias, mejorando el sistema de información , asegurando una buena educación sexual y reproductiva ampliada a centros educativos, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida de la adolescente, familia y de la sociedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 145 usuarias entre 14 a 45 años, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. Se empleó como técnica la entrevista y la visita domiciliaria. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario orientado a recolectar los datos sobre los factores sociodemográficos, culturales y la escala modificada tipo Lickert para valorar la actitud hacia el aborto con 20 ítems; para la validación de los instrumentos se utilizó el método de juicio de expertos, obteniéndose una validez de 93% y confiabilidad 97%.

RESULTADOS

A continuación se presentan principales hallazgos del estudio. Para una mejor comprensión del análisis descriptivo e inferencial, se ha creído conveniente presentar los datos en forma secuencial y ordenada:

A. ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 01

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES DE USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
APOYO IQUITOS“CESAR GARAYAR GARCÍA”
IQUITOS 2010.**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES		N°	%
EDAD	Adolescentes (14 a 19 años)	50	34.48
	Adultos (20 a 45 años)	95	65.52
	Total	145	100.00
ESTADO CIVIL	Casada	33	22.76
	Divorciada	4	2.76
	Soltera	108	74.48
	Total	145	100.00
OCUPACIÓN	Con Ocupación	88	60.69
	Sin Ocupación	57	39.31
	Total	145	100.00
PROCEDENCIA	Rural	6	4.14
	Zona peri Urbana	29	20.00
	Zona urbana	110	75.86
	Total	145	100.00
NIVEL ECONÓMICO	Mayor nivel económico	17	11.72
	Menor nivel económico	59	40.69
	Sin ingreso económico	69	47.59
	Total	145	100.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	3	2.07
	Primaria	18	12.42
	Secundaria	77	53.10
	Técnico	17	11.72
	Superior	30	20.69
	Total	145	100.00
RELIGIÓN	Profesa alguna religión	127	87.58
	No profesa la religión	18	12.42
	Total	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la presente tabla N° 01 se puede observar en cuanto a la edad que de las 145 usuarias (100%) el mayor porcentaje se concentra en las adultas con 95(65.52%), mientras que el porcentaje de usuarias adolescentes fue de 50(34.48%).

Con respecto al estado civil el mayor porcentaje corresponde a usuarias solteras 108(74.48%), seguidas de las usuarias casadas 33(22.76%) y divorciadas 4(2.76%). Con ocupación representan 88(60.69%) y 57(39.31%) sin ocupación. En relación a la procedencia el mayor porcentaje de usuarias son de la zona urbana 110(75.86%), seguidos de la zona periurbana 29(20%) y los de la zona rural 6(4.14%) Con relación al nivel económico el mayor porcentaje de usuarias no perciben ingreso económico 69(47.59%), seguidos de los que tienen menor nivel económico 59(40.69%) y los que tienen mayor nivel económico representan 17(11.72%). En cuanto al Grado de instrucción el mayor porcentaje de usuarias estudiaron secundaria 77(53.1%), seguidos del nivel superior 30(20.69%), primaria 18(12.42%), nivel técnico 17(11.72%) y finalmente las usuarias analfabetas representan 3(2.07%). Y con respecto a las usuarias que profesan la religión representan el 127(87.58%), seguidos de los que no profesan la religión con 18(12.42%).

TABLA N° 02

**ACTITUD HACIA EL ABORTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”
IQUITOS - 2010**

ACTITUD	N °	%
Aceptación	128	88.28
Rechazo	17	11.72
Total	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 02, se muestra la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, donde 128(88.28%) de las usuarias tienen una actitud de aceptación y 17(11.72%) presentan una actitud de rechazo.

B. ANALISIS BIVARIADO:

TABLA N° 03

**EDAD Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS
“CESAR GARAYAR GARCÍA
” IQUITOS - 2010**

EDAD	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adolescentes (14 a 19 a)	43	29.65	7	4.83	50	34.48
Adultos (20 a 45 a)	85	58.63	10	6.89	95	65.52
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 03, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 85 (58.63%) se encuentran en edad adulta.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto de las usuarias es independiente de la edad ($X^2_c = 0,382$; $gl=1$; $p=0,537$), lo cual indica que no existe relación significativa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Demográfico (Edad) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 04
ESTADO CIVIL Y ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

ESTADO CIVIL	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casada	29	20	4	2.76	33	22.76
Divorciada	3	2.08	1	0.68	4	2.76
Soltera	96	66.20	12	8.28	108	74.48
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 04, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 96 (66.20%) se encuentran solteras.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es independiente del estado civil de las usuarias ($X^2_c = 0,725$; $gl=2$; $p=0,696$), lo cual indica que no existe relación significativa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Demográfico (Estado Civil) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 05
OCUPACIÓN Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

OCUPACIÓN	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin Ocupación	52	35.86	5	3.45	57	39.31
Con ocupación	76	52.42	12	8.27	88	60.69
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 05, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 76 (52.42%) representan las mujeres con ocupación.

Con el test de independencia de Chi cuadrada para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente de la ocupación de las usuarias ($X^2_c = 15,647$; $gl=4$; $p=0,004$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Social (Ocupación) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 06
PROCEDENCIA Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010.

PROCEDENCIA	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Zona Rural	4	2.76	2	1.38	6	4.14
Zona peri Urbana	26	17.94	3	2.06	29	20.00
Zona urbana	98	67.58	12	8.28	110	75.86
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 06, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 98 (67.58%) proceden de la zona urbana.

Con el test de independencia de Chi cuadrado para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es independiente de la procedencia de las usuarias ($X^2_c = 2,831$; $gl=2$; $p=0,243$), lo cual indica que no existe relación significativa entre ambas variables, rechazándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Demográfico (Procedencia) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 07
NIVEL ECONÓMICO Y ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

NIVEL ECONÓMICO	ACTITUD HACIA EL ABORTO					
	ACEPTACIÓN		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mayor Nivel Económico	16	11.03	1	0.69	17	11.72
Menor Nivel Económico	50	34.48	9	6.21	59	40.69
Sin ingreso Económico	62	42.77	7	4.82	69	47.59
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 07, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 62 (42.77%) no perciben algún ingreso económico.

Con el test de independencia de Chi cuadrado para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente del nivel económico de las usuarias ($X^2_c = 9,851$; $gl=5$; $p=0,008$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Social (Nivel Económico) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

TABLA N° 08
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ACTITUD HACIA EL ABORTO
EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL APOYO
IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Aceptación		Rechazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	1	0.69	2	1.38	3	2.07
Primaria	14	9.66	4	2.76	18	12.42
Secundaria	68	46.90	9	6.20	77	53.10
Técnico	15	10.34	2	1.38	17	11.72
Superior	30	20.69	0	0	30	20.69
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 08, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28%) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 68 (46.90%) tienen nivel secundario.

Con el test de independencia de Chi cuadrado para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente del grado de instrucción de las usuarias ($X^2_c = 14,651$; $gl=4$; $p=0,005$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Cultural (Grado de Instrucción) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García .

TABLA N° 09
RELIGIÓN Y ACTITUD HACIA EL ABORTO EN USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL APOYO IQUITOS “CESAR GARAYAR
GARCÍA” IQUITOS 2010.

RELIGIÓN	Actitud hacia el aborto					
	Aceptación		Rechazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Profesa la Religión	114	78.62	13	8.96	127	87.58
No profesa la Religión	14	9.66	4	2.76	18	12.42
Total	128	88.28	17	11.72	145	100.00

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 09, se puede observar que de las 145 usuarias que constituyeron la muestra en estudio, 128 (88.28) de ellas mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto, de las cuales 114 (78.62%) profesa la religión.

Con el test de independencia de Chi cuadrado para tablas de contingencia se ha determinado que la actitud hacia el aborto es dependiente de la religión de las usuarias ($X^2_c = 18,389$; $gl=4$; $p=0,001$), lo cual indica que existe relación significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis : “Existe relación estadísticamente significativa entre el Factor Social (Religión) y la actitud hacia el Aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos , Cesar Garayar García , Iquitos – 2010”.

DISCUSIÓN

Al analizar los Factores Sociodemograficos, Culturales y la Actitud hacia el Aborto en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, la edad predominante fue adultas (20 a 45años), representando 95 (65.52%), de las cuales 85 (58.63%) mostraron una actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 0,382$; $gl=1$; $p=0,537$), se pudo observar que no existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)** en su estudio realizado en el Hospital Regional encuentra que el 128(69.7%) de mujeres adultas mostraron actitud de aceptación.

En relación al estado civil se encontró predominio de usuarias solteras, representando 108 (74.48%) de las cuales 96(66.20%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 0,725$; $gl=2$; $p=0,696$); se pudo observar que no existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)**; en su estudio realizado en el Hospital Regional encuentra que el 85(46.2%) sin pareja mostraron actitud de aceptación. Lo que probablemente significa que las mujeres solteras muestran actitud de aceptación hacia el aborto por no sentirse capaces para responsabilizarse con la crianza de un hijo y el hecho de no tener una pareja con una relación lo suficientemente sólido lo cual conlleva a someterse el aborto.

En relación a la ocupación se encontró predominio de usuarias con ocupación, representando 88(60.69%) de los cuales 76(52.42%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 15.647$; $gl=4$; $p=0,004$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. No existen estudios recientes con respecto al comportamiento de esta variable por lo que no se pudo comparar de forma más realista y directa con resultados en otros lugares; lo que

probablemente significa que las mujeres con ocupación cuentan con ingresos económicos que les permite someterse al aborto.

En relación a la procedencia se encontró predominio de usuarias en zona urbana, representando 110(75.86%) de las cuales 98(67.58%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c=2.831$; $gl=2$; $p=0,243$); se pudo observar que no existe relación significativa entre ambas variables. No existen estudios recientes con respecto al comportamiento de esta variable por lo que no se pudo comparar de forma más realista y directa con resultados en otros lugares. Lo que probablemente signifique que las mujeres en la zona urbana tienen mayor acceso a información en los centros de salud, clínicas, internet, etc. lo cual les permite someterse al aborto.

En relación al nivel económico se encontró predominio de usuarias Sin ingreso económico, representando 69(47.59%) de las cuales 62(42.77%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c=9.851$; $gl=5$; $p=0,008$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **VALLE, A (México, 2007)** en su estudio realizado con mujeres sobre el Perfil socioeconómicos hacia el aborto, encuentra que el 45.38% de mujeres sin ingreso económico mostraron actitud de aceptación hacia el aborto.

En relación a grado de instrucción se encontró predominio de usuarias con nivel secundario, representando 77(53.10%) de las cuales 68(46.90%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c=14.651$; $gl=4$; $p=0,005$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)** en su estudio realizado en el Hospital Regional encuentra que el 115(62.5%) tienen mayor grado de instrucción (culminaron la secundaria) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto.

En relación a la religión se encontró predominio de usuarias que profesan religión, representando 127(87.58%) de las cuales 114(78.62%) mostraron actitud de aceptación hacia el aborto. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada, donde ($X^2_c = 18.389$; $gl=4$; $p=0,001$); se pudo observar que existe relación significativa entre ambas variables. Estos concuerdan con **PEREZ, A. (Perú, 2007)** en su estudio realizado en el Hospital Regional encuentra que el 79(42.9%) profesan religión mostraron actitud de aceptación hacia el aborto; también concuerda con el **INSTITUTO DE CAPACITACION Y PROYECTO EN SALUD (Paraguay, 2005)** en un estudio que realizó a estudiantes de dicha institución sobre la actitud hacia el aborto, donde el 98% profesan la religión tienen actitud de aceptación hacia el aborto. También concuerdan con **TORRES, T (Perú, 2005)** En un estudio realizado sobre variables asociados y actitud hacia el aborto en adolescentes el 151(79.06%) profesan la religión tienen actitud de aceptación hacia el aborto.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente.

- I. En relación a los factores sociodemográficos, se logró identificar que: el mayor porcentaje de usuarias se encuentran en edad adulta con 65.52% y 34.48% adolescentes, 74.48% solteras, 22.76% casadas y 2.76% divorciadas; 60.69 % tienen ocupación y las usuarias sin ocupación representan 39.31%; el 75.86% residen en zona urbana, 20% en periurbana y 4.14% en zona rural; el 47.59% no perciben ingreso económico, 40.69% tienen menor nivel económico y 11.72% tienen mayor nivel económico; el 53.10% tienen secundaria , 20.69% superior, 12.42% primaria, 11.72% nivel técnico y las usuarias analfabetas representan 2.07% y el 87.58% profesan la religión y finalmente el 12.42% no profesan la religión.
- II. En relación a la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, se encontró que 88,28% de las usuarias tienen una actitud de aceptación y el 11.72% representa una actitud de rechazo.
 - Se logró determinar que existe relación significativa entre la ocupación, el nivel económico, grado de instrucción, religión y la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” indicando que estas son variables relativamente dependientes; sin embargo los factores edad, estado civil y procedencia no guardan relación con la actitud hacia el aborto en usuarias atendidas en servicio de ginecología del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, demostrándose que estas variables son relativamente independientes.

AGRADECIMIENTO

- A DIOS, por ser nuestra principal guía cada día de mi vida, por darnos la fuerza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.
- A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por darme la oportunidad de realizar mi tesis.
- Al Hospital Apoyo Iquitos por brindarnos la facilidad de recolectar datos para la presente investigación.
- Dra. Hilda Montoya Torres. por brindarnos su tiempo, paciencia y asesoría en la realización de este trabajo de investigación, dándole el respectivo peso científico.
- Al Dr. Rodil Tello Espinoza, por el asesoramiento en la parte estadística de la investigación.
- Al jurado Evaluador de la Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.
- Gracias a todos que de alguna manera brindaron ayuda para alcanzar esta meta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **VARGAS J Y LÓPEZ G.2005.** Aborto y contracepción. Edit. Alcaza. 3^o edi. Pág. 91- 98
2. **CRUZ JUAN. 2005.** Teóricos abortistas. N° 17. Boletín Investigativo en Alerta Médica. Pág. 5.
3. **ARCON, F. Chile. 2004.** El Aborto y la Culpabilidad. Artículo. Pág. 3
4. **MORÓSOV, G. V., G. I. TSAREGOROTSERV Y V. P. PETLENKO.** Responsabilidad social y moral del médico ante el aborto, en el mundo contemporáneo. Edit. Ainsal. Pag. 5 - 45.
5. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS E INFORMATICA (INEI).** Loreto. 2008. Pág. 39, 40,53-55.
6. Op. Cit.(8)
7. **HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. 2009.** Oficina de Estadística e Informática. Datos sobre abortos atendidos.
8. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA** 2008.Datos Loreto. Pág. 2.
9. **SHAH Y AHMAN.2005.** Estudios sobre el Perfil demográficos. Pág12
10. **SUAREZ, MENKES .México 2005.** La Diferenciación sobre la práctica del Aborto. 2da Edición. Pág. 24

11. **TORRE, T. Perú 2005.** Factores sociales y actitud hacia el aborto. Pág. 33 - 40.
12. **INSTITUTO DE CAPACITACION Y PROYECTO EN SALUD (2005)** “Actitud hacia el Aborto”.
13. **REARDON, C.FERNANDEZ, A. Uruguay 2006** El aborto daña a la mujer.
Wwww.mov.provida.org/actitudes/ adolescentes html
14. **PEREZ, AMPARO. Perú 2007.** Alguna variable asociada a la Actitud hacia el Aborto. (Tesis de Grado) Pág. 12-14
15. **REYES, P .Cuba 2007** Actitudes hacia el aborto.3era edición edit.pag 42- 44.
16. **VALLE, ARMANDO. México, 2007** Perfil socioeconómico hacia el aborto. 1era edición edit. Pág. 37.
17. **MESTANZA, y otros. 2008.** Aborto en Colegios Secundarios. Trabajo de Investigación. Pág. 20
18. **DELGAGO, F. México 2008** Información sobre las actitudes hacia el aborto.
19. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. 2009.** Encuesta a estudiantes adolescentes del 3^{ro} al 5^{to} año de colegios secundarios de Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca, Puno y Loreto.
20. **KLEINMAN, R.L. Londres 2005.**Tipos de aborto. 3era edición edit. Interamericana. Pág. 14

21. **Magistrado de la Corte superior de Justicia de la Provincia Constitucional del Callao.2009** “Código penal con DL N0 635 y código de ejecución con DL N 654. El aborto editorial osario Pág.81 – 84
22. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. 2004.** El aborto como método de Control de la Natalidad. Investigación. Pág. 56.
23. **GARCIA TROVATO, M. 2004.** Ataques contra la vida: Factores socioculturales en el aborto. Disponible. Http: [www/atquescontralavidaACIdigital.Htm](http://www.atquescontralavidaACIdigital.Htm).Argentina. Pág.05
24. **CAMARO, M, M. Venezuela2004.** Perfil de la mujer de Aragua: La mujer en Venezuela. Universidad de Carabobo. Consejo Estatal de la Mujer de Aragua (CEMA). Pág. 22
25. **CAMPOS LEÓN, O. Perú. 2009.** Comportamiento de la interrupción del embarazo en la población femenina en edad fértil (Tesis de Grado). Pág. 16 – 19.
26. <http://www.monografias.com/trabajos31/aborto-peru/aborto-peru.shtml>
27. http://html.rincondelvago.com/aborto_16.html
28. **VARELA GONZÁLEZ, LIDIA MARÍA. PERÚ 2005** Morbilidad mediata del aborto inducido en el Hospital del niño (Tesis de Grado).40- 46.
29. **REEDER.SHARON. ESPAÑA 2004.** Aborto. 5ta. Edición Edit. Interamericana. Pág. 19-22.

30. **MARTIN ALFONSO, Libertad y REYES DIAZ, Z. CUBA.2006.** Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública, abr.-jun. vol.29, N°.2. Pág. 183-187.
31. **WATSON PIERFEDEICI, W. España 2007.** Factores de riesgo del Aborto. Pág. 202- 209
32. **LA TORRE. P, JOSE. España .2005.** Creencias Psicosociales y postura religiosa ante el aborto. / Enfermería. Edit. Síntesis S.A España. Pág. 26
33. **WILLIAMS. España 2004.** Obstetricia. 22ava. Edic. Medico PanamericanaMadrid Pág. 234.
34. **GABRIEL G. 2008.** La definición de actitud Pág. 01
35. **WILKE, J.C .2008.** Derecho a nacer. Situación Legal. En Manual sobre el aborto.Pamplona: eunsa. Pág.126.
36. **SHERADER Jones. 2005.** La ocupación y el proceso de Fertilización Humana. vol 41 No. 2 Pág. 17
37. **PELÁEZ J. Cuba 2006.** El Factor Económico y la problemática del aborto legal en Cuba. En: Ginecología y Obstetricia. Capítulo 2. Asunción: Ed. Litocolor.