

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIÓN
SOBRE EL ABORTO DE LA ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARIA NEGRON UGARTE
TRUJILLO, 2014**

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

AUTORAS:

Bach. KATHERINE AZAÑEDO GARCÍA

Bach. CLAUDIA MARIBEL RAMOS AMAYA

ASESORA:

Dra. JOSEFA CABRERA DÍAZ

TRUJILLO – PERU

2014

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIÓN
SOBRE EL ABORTO DE LA ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARIA NEGRON UGARTE
TRUJILLO, 2014**

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

AUTORAS:

Bach. KATHERINE AZAÑEDO GARCÍA

Bach. CLAUDIA MARIBEL RAMOS AMAYA

ASESORA:

Dra. JOSEFA CABRERA DÍAZ

TRUJILLO – PERU

2014

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza, brindarme la oportunidad de escalar un peldaño más en mi vida y por demostrarme que siempre está a mi lado.

A mis padres: Perci y Maritza, el regalo más bello que puedo tener, quienes son parte importante en mi vida y mi motivación de seguir adelante.

A Percy Haybert y Adderlyn mis compañeros incondicionales, quienes me ayudan y me dan ánimo de seguir adelante.

Katherine.

DEDICATORIA

A Dios, quien está siempre bendiciéndome y por darme la oportunidad de vivir y cumplir mis sueños.

A mi madre Lidita Amaya, aunque está en el cielo, me ha dado fuerzas para seguir adelante, poder soportar y vencer los obstáculos que se me han presentado durante todo este tiempo.

A mi padre Jaime Ramos y hermanas, por apoyarme en todo momento, gracias por sus consejos y ánimos para seguir adelante.

Claudia Maribel.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el amor, la fortaleza y las bendiciones que nos dio para permitirnos así seguir adelante, y poder concluir nuestra carrera.

A nuestros padres, por su cariño, amor, paciencia que tuvieron con nosotras, y también por el gran esfuerzo de sacarnos adelante.

A nuestra asesora, la Doctora Josefa Cabrera Díaz, que con su cariño, dedicación, paciencia y profesionalismo nos ayudó para que se llevara a cabo este trabajo.

Katherine y Claudia Maribel.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i - ii
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	26
III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	60

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

Distribución de Adolescentes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte según Factores Socioculturales Trujillo 2014.....	38
--	-----------

TABLA 2

Distribución de Adolescentes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte según Nivel de Percepción sobre el Aborto. Trujillo 2014.....	40
--	-----------

TABLA 3

Distribución de Adolescentes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte según Factores Socioculturales y Nivel de Percepción sobre el Aborto. Trujillo 2014.....	42
---	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1

Distribución de Adolescentes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte según Factores Socioculturales Trujillo 2014.....	39
--	-----------

GRÁFICO 2

Distribución de Adolescentes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte según Nivel de Percepción sobre el Aborto. Trujillo 2014.....	41
--	-----------

GRÁFICO 3

Distribución de Adolescentes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte según Factores Socioculturales y Nivel de Percepción sobre el Aborto. Trujillo 2014.....	43
--	-----------

RESUMEN

El presente estudio descriptivo correlacional, se desarrolló en el mes de mayo del 2014, con la finalidad de determinar la relación entre los factores socioculturales y percepción de la adolescente sobre el aborto en la Institución María Negrón Ugarte. Trujillo 2014. La muestra estuvo constituida por 210 adolescentes entre 12 y 19 años, de quien se obtuvieron los datos a través de la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales y percepción sobre el aborto de la adolescente, llegando a la conclusión que el 95.2 % de adolescentes no están de acuerdo con el aborto, no obteniéndose una relación significativa entre los factores socioculturales estudiados: edad, grado de estudio, tipo de familia, religión, y lugar de procedencia con la percepción de la adolescente sobre el aborto.

Palabras claves: *Factores Socioculturales, percepción del aborto, adolescente.*

ABSTRACT

This correlational descriptive study was conducted in May 2014 in order to determine the relationship between sociocultural factors and perceptions of teen's abortion Institution Maria Negrón Ugarte. Trujillo 2014. The sample consisted of 210 adolescents aged 12 to 19, from whom the data were obtained through the application of the questionnaire on socio-cultural factors and perception of abortion teen, concluding that 95.2% of adolescents are not according to the abortion, not yielding a significant relationship between the studied sociocultural factors: age, level of education, type of family, religion, and place of origin to the perception of the teen about abortion.

Keywords: *Sociocultural factors, perception of abortion, teen.*

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años, siendo el período más saludable del ciclo de vida. Es una etapa de construcción de identidad individual y colectiva, donde se presentan con mayor intensidad la interacción entre las tendencias del ser humano y las metas socialmente disponibles, es un periodo crucial y crítico del ciclo vital, en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual y se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, permitiendo elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. (23)

La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas, más aún si se tienen en cuenta que actualmente los adolescentes crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones coitales que son muy comunes y aceptados, influyendo todo esto en las percepciones que pueda tener.

Así, la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo como el inicio de relaciones coitales a temprana edad sin medir

consecuencias como es el embarazo no deseado, con riesgo a que termine en aborto ya sea provocado o no. (34)(1)(32)

La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más compleja y evidente en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal, por lo que se realizan gran cantidad de abortos provocados ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos.

En la actualidad la Organización Mundial de Salud (OMS) considera que entre el 25 y el 50 % de las muertes maternas que ocurren anualmente en el mundo se deben al aborto en situación de riesgo. Significa que entre un cuarto y un tercio de todas las embarazadas reportadas terminan en aborto. Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año. De esos abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros. Se estima que el promedio anual de abortos en el mundo es de 35 a 37 por cada mil mujeres en edad reproductiva y un millón de muchachas entre 15 y 19 años al embarazarse interrumpen la gestación mediante el aborto.

Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables, ya que el aborto es un proceder no penalizado. En Cuba, 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres menores de 20 años que abortan ilegalmente cada año, no hay forma de medir exactamente la prevalencia en cuanto se refiere al aborto ilegal, mencionando además del desconocimiento del grupo de aquellas adolescentes que no recurren a un centro de salud y tampoco a centros clandestinos, sino a aquellas que interrumpen su embarazo por sí mismas. (20)(9)

En el Perú se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal es adolescente. El aborto en adolescente registra un ligero incremento respecto al último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizada en el período 2009, donde señala que de todos los abortos registrados el 10.4 a 14 % corresponden a adolescentes entre 15 y 19 años, y el 11 % de las muertes maternas ocurrió en mujeres entre 10 y 19 años, siendo el aborto el causante de estas muertes. (4)

En La Libertad el Gobierno Regional de Salud reportó que en el año 2011, el número de embarazos en adolescentes es elevado, ya que de cada 10 adolescentes sexualmente activas 5 ó 6 ya están gestando, siendo un indicador que permanece sin mayores variaciones en los últimos tres años. Ello demuestra que la mayor parte de

embarazos no llegan a su fin y el problema de base, es sin duda, el embarazo no deseado, y aunque no se cuentan con estadísticas exactas, ya que la mayoría de adolescentes lo realizan por sí mismas o acuden a lugares clandestinos, el aborto en la región es considerado entre las tres principales causas de mortalidad materna, con un 9.1%. (14)

El aborto en adolescentes tiene gran incidencia tanto a nivel mundial como en nuestro país, fenómeno que ha trascendido los marcos de la salud pública para convertirse en polémica social, en la cual participan instituciones religiosas, parlamentos, líderes políticos y grupos sociales, pues las mujeres que han decidido abortar en países donde hay prohibiciones al respecto, como es el caso en el Perú, recurren a prácticas clandestinas, situación que pone en peligro la salud de la adolescente. (20)

Este es un problema de interés para los profesionales de salud, en especial para la enfermera, quien se encarga del cuidado humanístico y holístico del ser humano en todas las etapas de su vida, ya sea promocionando la salud o previniendo la enfermedad, lesión o daño en el grupo de adolescentes, es importante tener en cuenta el contexto social y cultural ya que estos factores pueden influir negativamente sobre su salud.

Muchos estudios cuantitativos realizados sobre este tema, no han identificado con certeza que es lo que conlleva a la adolescente a abortar, situación que nos motiva a realizar este estudio de investigación, el mismo que permitirá relacionar los factores socioculturales de la adolescente con la manera de percibir el aborto.

La adolescencia, es definida como un periodo de transición, una etapa del ciclo de vida de todo ser humano, que empieza desde los 11 años y termina a los 19 años. Por lo general, se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual, es decir, la capacidad para reproducirse. Para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (2)(37)

Se dice además que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás. Es un periodo que empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos. (2)(37)

La adolescencia según Papalia D., Wendkos S. y Duskin R. se divide en tres etapas: adolescencia temprana que comprende de los 11 a 14 años, es la etapa donde se da la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción). En esta etapa los adolescentes se preocupan por los cambios corporales y del propio yo, se comparan y hay mayor contacto con los del mismo sexo, tiene necesidad de independencia, es donde aparecen los desacuerdos y enfrentamiento con los padres. También hay evolución del

pensamiento abstracto idealización de las vocaciones, tienen menor control de impulsos y mayor mundo de fantasías. (26)(2)(37)

La segunda etapa considerada, adolescencia media, comprende desde los 14 a 16 años, siendo ésta la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con los mismos. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgos. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (26)

La tercera y última etapa llamada adolescencia tardía que comprende de 17 a 19 años. Donde casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquiriendo mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (26)

Santrock afirma que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de la antropóloga Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es inevitable, aunque está determinado por motivos culturales. (33)

Por otro lado Santrock menciona al psicólogo Eric Ericsson que entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida. El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. (33)

Entre las características sociales tenemos que los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quiénes son. La principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es resolver el conflicto entre alcanzar la propia identidad y evitar la confusión de roles. La formación de la personalidad durante la adolescencia puede verse influenciada por la manera en que vivieron las etapas anteriores de desarrollo. (36)

Durante la adolescencia la persona afronta el reto de desarrollar una identidad sexual necesaria para establecer relaciones íntimas en la etapa adulta. Cuando la crisis de confusión de identidad se resuelve con éxito razonable durante esta etapa, la persona progresa a las etapas adultas de desarrollo y sus crisis correspondientes con una identidad fuerte, por lo contrario se produce un mal desarrollo del ego y es probable que tampoco sea capaz de resolver otras crisis de la etapa adulta. (36)

Es así que los adolescentes se ayudan unos a otros cuando sufren estas crisis de identidad formando grupos y creando una cultura independiente. En ellas se excluyen todos los que son considerados diferentes en el color de la piel, en nivel cultural, en el vestido, los

gestos y los gustos. Los adolescentes normalmente se interesan por su cuerpo, su aspecto y sus capacidades físicas como: el peinado, el cuidado de la piel y el vestido. (33)

Y las características cognitivas durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos que se desarrolla gradualmente. El psicólogo Jean Piaget determinó que la adolescencia, es el inicio de la etapa del pensamiento de operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales. Sin embargo, los datos, de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida. (33)

Es importante conocer las características de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazadas”. (40)

El embarazo en adolescente, es un embarazo no deseado, ya que las adolescentes no se encuentran preparadas, por lo que pueden terminar en aborto. Definiendo al embarazo adolescente como “el que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose

por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”. (40)

La problemática del embarazo y el aborto en adolescentes no es patrimonio de los países en desarrollo, pues es una situación universal. Se considera que las causas de esta situación son la maduración sexual más temprana, por ser la pubertad, el inicio de los mecanismos endocrinos que permiten la capacidad reproductiva; otra de las causas es la edad en la cual se inicia la relación coital, evento que puede guardar relación con la más temprana maduración sexual, pero sin duda también influenciada por el medio ambiente, rico en estímulos eróticos de toda índole que pueden impulsar el inicio de las relaciones coito. (37)

El inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y sin conocimiento pleno de las complicaciones, expone a las adolescentes a una serie de riesgos asociados con la función sexual, capacidad reproductiva y desarrollo mental y psicológico. Miles de mujeres por distintos motivos y circunstancias conciben sin haberlo planeado y si bien algunas aceptan el hecho y completan el embarazo, otras deciden interrumpirlo sin importar que sea ilegal, ni las condiciones en las que lo hacen, a pesar de lo difícil que pueda resultar este proceso. (34)(17)

Se considera además como otra de las causas la ignorancia en reproducción, ya que los programas educativos en el tema de la reproducción, suelen optar por información muy

general o impartida sin la objetividad necesaria, de tal forma que los adolescentes suele desconocer conceptos fundamentales que tienen que ver con los mecanismos de la reproducción. Usualmente sólo el perfil anatómico suele ser enseñado, los adolescentes no aprenden los mecanismos esenciales que tienen que ver con la reproducción, para que puedan extrapolar dichos conceptos a la vida cotidiana. Añadiendo a esto la falta de información en planificación familiar. (34)(17)

A las causas mencionadas se suma la genitalización de la sexualidad, por ser la incorrecta educación sexual que ha llevado a que las relaciones coitales sean interpretados como la única forma de dar y recibir placer. Se ha tomado el coito, tanto por el sexo masculino como femenino, como un indicio de madurez. Tampoco se debe dejar de mencionar que un aspecto fundamental del embarazo en adolescentes que llevan al aborto, es la falta de comunicación familiar, así como la mayor y más temprana libertad al adolescente para disponer de su tiempo libre, sin compartir con sus progenitores sus vivencias, hasta perder la relación entre padres e hijos, dando al hijo o hija una falsa capacidad para tomar decisiones. (35)

Cuando una adolescente queda embarazada, corre el riesgo que este embarazo termine en aborto; es mismo que ha sido definido como la interrupción de la gestación antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del claustro materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera como aborto a la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana contando desde el primer día de la última

menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno y desde el punto de vista médico, se considera que la palabra aborto conlleva la terminación de la gestación después que el blastocito se ha implantado en el endometrio, pero antes de que el feto alcance la viabilidad.

Se conoce dos tipos de aborto: espontáneos e inducidos. El aborto espontáneo causado por alguna anomalía en el feto o la placenta y por causas involuntarias, en la adolescente se ocasiona mayormente por la inmadurez biológica y física, careciendo de intención y no puede catalogarse dentro de los juicios morales de la ética médica. El aborto inducido es consecuencia de maniobras practicadas intencionadamente para interrumpir el embarazo, las cuales pueden ser legales o ilegales; a su vez el aborto legal se clasifica en aborto terapéutico, el que es usado para salvaguardar la vida de la madre; y el eugenésicos para evitar el nacimiento de descendencia cargada con defectos físicos y psicológicos, y sociales. Y el aborto ilegal es aquel que se realiza clandestinamente y generalmente en condiciones insalubres y antihigiénicas, lo que lo hace doblemente perjudicial. (3)(39)

Las causas del aborto espontáneo se clasifican en ovulares y extraovulares, la primera son las más frecuentes y se da en la mitad de los abortos tempranos en la adolescencia ya que se producen por un desarrollo embriológico anormal secundario a factores hereditarios o a defectos cromosómicos adquiridos y las causas extraovulares se deben a factores maternos y paternos. Las causas maternas son debidas a enfermedades infecciosas, pélvicas locales como malformaciones, así como tumores y alteraciones

uterinas y cervicales, además de causas traumáticas. Y las causas paternas pueden ser alteraciones cromosómicas, infecciosas, metabólicas endocrinas, o por intoxicaciones, secundarias a plomo, mercurio, arsénico, fosfatos, bencenos, gases anestésicos, consumo de alcohol y drogas, radiaciones y desnutrición severa. (7)

Entre las causas del aborto provocado o ilegal, tenemos las relaciones sexuales forzadas (violación), las no protegidas (sin anticonceptivos), las fallas en los métodos anticonceptivos y las razones económicas, sociales y de salud (física y mental), son las principales causales de este tipo de aborto. Aunado a ello, la situación económica de muchas mujeres y las restricciones legales en esta materia aumentan la práctica de abortos clandestinos y, por ende, el riesgo de las mujeres que se someten a ellos. (7)

En la política peruana el aborto ilegal está considerado como un delito, definiéndolo a aquel cometido de manera intencional, y que provoca la interrupción del embarazo, causando la muerte del embrión o feto en el claustro de la madre o logrando su expulsión. Es decir, que la mujer que cause su aborto o consiente que otro se lo practique, será reprimida de su libertad, así como al que lo realiza, y en caso de adolescentes por su misma condición de inimputables están exentas de responsabilidad penal. (7)

El aborto provocado o ilegal se puede realizar con diversos métodos, entre ellos los más utilizados son: la succión, método que se lleva a cabo introduciendo un tubo a través de la cervix (la entrada del útero), el cual está conectado a un potente aspirador que

destroza el cuerpo del bebé mientras lo extrae. Otro método es el legrado que se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el bebé ya es demasiado grande para ser extraído por succión, donde se utiliza una cureta o cuchillo, provisto de una cucharilla, con una punta afilada con la cual se va cortando al bebé en pedazos, con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. (3)(39)

Otro procedimiento se realiza durante los últimos tres meses del embarazo es el método de la inducción de contracciones e inyección intraamniótica, también es muy frecuente donde el líquido amniótico que protege al bebé se extrae, inyectándose en su lugar una solución salina concentrada, el feto lo ingiere produciéndole la muerte. También se usa la administración de prostaglandina, que en los últimos tiempos su uso ha ido en incremento donde la prostaglandina, se administra para provocar violentas contracciones en el útero con objeto de expulsar al bebé. Estos métodos son actos a realizar en la clandestinidad por personal no idóneo o bajo condiciones que constituyen una afrenta a la vida a la paciente. (39)

Por ser el aborto un hecho tan delicado lleva consigo consecuencias tanto físicas como psicológicas que por lo general solo se presentan en la madre pero en algunos casos también afectan al padre, aunque algunas pueden ser más graves que otras, siempre queda alguna huella de que el embarazo existió. En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento

“seguro” pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

Dentro de las consecuencias físicas, por orden de la frecuencia de gravedad se pueden mencionar problemas como la hemorragia genital grave, la infección con sus distintos niveles desde endometritis a pelvi peritonitis, la coagulación intravascular uterina, la lesión física a los órganos genitales, como perforación uterina y en consecuencia la probabilidad de daño a estructuras vecinas, por otro lado también se presenta problemas como: 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, y pérdida de otros órganos, trastornos gastrointestinales y en muchos casos hasta la muerte. (3)(27)

Las consecuencias del aborto también pueden ser psicológicas, por lo general son tardías y están referidas a sentimientos de culpabilidad, impulsos suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, retraimiento, pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, baja autoestima, preocupación por la muerte, hostilidad, conducta autodestructiva, ira, rabia, desesperación, desvalimiento, etc. (22)(3)(27)

Finalmente cabe señalar que también el aborto tiene consecuencias sociales tales como consumo de drogas, tabaco y alcohol. Otras, adolescentes optan por abandonar la

escuela y muchas veces realizar trabajos que no están acordes a su edad. A esto puede agregarse el abandono de la pareja, amigos, vecinos o familiares, especialmente si el aborto ha sido inducido. En casos extremos puede ser rechazada, aún, por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, emocional y afectivo, precisamente en el momento en que más los necesita, pues son juzgadas de haber atentado contra la vida de un ser indefenso. Lo que puede hacer que ella tome decisiones como la de escaparse de casa o intentar suicidarse. (22)

Existen muchos factores socioculturales que pueden llevar a la adolescente a someterse a un aborto, entre ellos se encuentra la edad, tipo de familia, procedencia, grado de estudios y religión, así como la frustración a su proyecto de vida, que causaría la llegada de un hijo por las responsabilidades que generaría tenerlo. Otro factor sería el rechazo de la pareja lo que influye en las decisiones de las adolescentes para someterse a un aborto provocado. Asimismo la opinión de familiares, amigos, y otras personas por la presión que puedan ejercer sobre las adolescentes. (15)

Para fines de este estudio se consideraron como factores socioculturales: la edad, tipo de familia, procedencia, grado de estudios y religión. Cabe señalar que la edad es un aspecto importante ya que una adolescente que se encuentra en la etapa temprana, no percibe el aborto de la misma manera que una adolescente en la etapa tardía, lo que pueda deberse al tipo de información a la que tiene acceso. La adolescente embarazada aún no ha alcanzado un nivel psicológico maduro y está muy lejos de la madurez, del desarrollo

emocional y social, y se siente abrumada por las responsabilidades de la maternidad, lo que conlleva a un estado de confusión y a un encuentro de sentimientos y emociones que desembocan en la alternativa más rápida que encuentran, como una manera desesperada de evadir y escapar de la responsabilidad de la maternidad terminando el embarazo en aborto. (20)

Por otro lado, es importante la familia por ser la red social, que determina, en la mayoría de los casos, el resultado del embarazo en las adolescentes. En su mayoría las investigaciones realizadas concluyen diciendo que es la falta de confianza hacia los padres lo que hace a la adolescente que no cuente su condición de embarazo por el temor a encontrar una reacción negativa tanto de los padres como de los demás miembros de la familia, y cuando esto sucede la adolescente busca por sí sola la solución, sometiéndose al aborto sin conocer las repercusiones que trae consigo hacerlo. (20)

Otro factor sociocultural es la procedencia, que según la Real Academia de la Lengua Española, es el lugar de origen de una persona en este caso de la adolescente, es un factor sociocultural que tiene mucho que ver con la incidencia de abortos en la adolescente. Esto lo demuestra una investigación realizada por Peralta en el 2011, en la Universidad Néstor Cáceres Velásquez al demostrar que la población joven hospitalizada por aborto, es de procedencia urbana en el 68% de casos, seguida de la urbano marginal con un 26% y finalmente rural con un 6%. En su mayoría las adolescentes que viven en zonas urbanas, tienen una mayor probabilidad de practicar métodos anticonceptivos que las de zonas

rurales; sin embargo, se observa que en este grupo la incidencia de aborto es mayor, por ser embarazos no deseados. (28) (31)

El grado de estudios, también se comporta como un factor de riesgo de aborto fundamental así lo demuestra Peralta en su estudio realizado en el 2011 en la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, en el que afirma que en pacientes hospitalizadas por aborto, el 69.3 % corresponde a adolescentes con instrucción secundaria, el 14.81% a los que tienen primaria, aquellos con nivel superior el 14.57 % y el 0.99% a los analfabetos. Concluyendo que es en el nivel secundario donde hay más incidencia de aborto. (28)

La religión es otro factor relevante, Según la Real Academia de la Lengua Española (2001) es un sistema compartido de creencias y prácticas asociadas, que se articulan en torno a la naturaleza de las fuerzas que configuran el destino de los seres humanos. Sin lugar a dudas la religión o creencia a la que se apegue la adolescente jugará un papel determinante en la decisión final de esta, ya que éste es el entorno social en el que se desenvuelve y además de ello la religión o creencia que esta tenga implanta a lo largo de su vida una moral y una ética que la hará entrar en un choque de emociones y la conllevara a hacerse un sinnúmero de cuestionamientos sobre el aborto. (24) (31)

Hablar de aborto, se hace bajo la influencia a favor o en contra de lo que nos dice la religión, especialmente la católica, y según esta doctrina, el aborto es en esencia moralmente malo y, por lo tanto, quien lo practique está expuesto a sanción. Por otro lado

algunas iglesias e instituciones religiosas reconocen el derecho de la mujer a abortar si las circunstancias de su embarazo lo justifican. (24) (31)

Todos estos factores se relacionan indudablemente en la percepción de las adolescentes sobre el tema del aborto. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. Percibir es el de “recibir por uno de los sentidos, ya sea por las imágenes, impresiones o sensaciones externas” y también el de “comprender y conocer algo”. (16)(5)

En la percepción se distinguen tres etapas: la primera es la selección, donde la persona percibe el estímulo, seleccionando los mensajes que le llegan, y es cuando se da estimulación del órgano perceptivo adecuado al estímulo y llegará a estimular las estructuras nerviosas. La segunda etapa es la organización o transformación de la energía procedente del estímulo, que hace posible la conducción del estímulo al sistema nervioso central, en donde se tendrá lugar el procesamiento neuronal. Y la tercera etapa es la interpretación que se da luego del procesamiento cuyo resultado es la significación a los estímulos organizados dando como resultado su interpretación. (16)(5)

Existen diversas teorías de la percepción entre ellas el empirismo o teoría de la inferencia, siendo sus representantes más importantes John Locke, George Berkeley y

David Hume. Esta teoría afirma que la experiencia es fuente fundamental del conocimiento y todo lo que podemos conocer proviene de ella, menciona que todos los contenidos mentales son percepciones. Y todas las percepciones provienen de la experiencia. Otra teoría es la asociacionista o el estructuralismo, descrita por Titchener y Wundt en 1879, quienes mencionan que la percepción está formada por átomos de sensaciones aisladas. Primero se captarían sensaciones aisladas y posteriormente el cerebro las asociaría construyendo la percepción global del objeto. (16) (30)

Una teoría importante, es la teoría de la percepción holística, descrita por la Psicología Gestalt a fines del siglo XIX, que gira en torno a la siguiente afirmación: "La percepción humana no percibe en partes que sumadas dan un todo sino que le es más fácil captar totalidades estructuradas, ya que la mente posee una capacidad organizativa que le permite captar la información exterior agrupada". (16) (30)

La teoría Gibsoniana, descrita por Michael, Carello y Gibson en 1969; nos dice que toda la información que necesitamos se encuentra en el estímulo y que el observador computa en una representación interna las características de este estímulo, señala que la percepción es rica y se elabora por la riqueza de los estímulos y no por procesos de pensamiento. (16)(30)

La teoría Computacional, descrita por David Marr en 1982; dice que el observador computa en una representación interna las características del estímulo y por último la teoría

Neurofisiológico, descrita por Hebb en 1970; nos dice que los fenómenos conceptuales explicados a través de los organismos que hacen funcionar las estructuras sensoriales.

(16)(30)

Otra teoría es la Constructivista descrita por Richard L. Gregory en 1989; nos dice que el observador construye las percepciones con base en las informaciones que proporciona el ambiente. Es decir, que las adolescentes van a construir sus percepciones según la información que les brinda el ambiente y según lo que perciban, van actuar, ya que la percepción también involucra al elemento conductual, pues dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no. Por ello la percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. (16)(30)

La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas. (16)(30)

De acuerdo a los conceptos antes mencionados de la percepción podemos decir que la percepción sobre el aborto de la adolescente es aquella información que recibe a través

de los sentidos, así mismo podemos decir que es la elaboración, interpretación, análisis e integración de los estímulos captados sobre el tema del aborto.

Los psicólogos dan mucha importancia a la percepción, pues consideran que lo que la persona percibe y cómo hace esa percepción son datos importantes para comprender el comportamiento humano. Por ello podemos decir que la percepción del adolescente es coherente con su comportamiento, de acuerdo al mundo externo y observable. (25)

La percepción que el adolescente tiene sobre el tema del aborto, tiene mucho que ver con los mensajes educativos que han sido elaborados por las instituciones de salud, utilizando en ellos una información compleja y técnica que no toma en consideración el marco de referencia del perceptor, marco que a su vez, influye directamente en la interpretación de estos mensajes. Señalando que el uso de cuestionarios constituye un recurso apto y válido para conocer la percepción que los propios adolescentes tienen sobre su realidad presente y su actuación y desempeño en el mundo y en las relaciones con los demás. (25)(41)

En la línea de investigación hallamos estudios similares o relacionados a nuestras variables de estudio tales como los siguientes:

Vasquez O, realizó en el 2008, un trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal sobre Aborto y su relación con la percepción de la adolescente, en Cuba, en el que concluyó que de 105 adolescentes encuestadas, el 52.5 % de aquellas comprendidas entre 13 y 19 años no conocían sobre el tema de aborto, pero estaban de acuerdo con él, en tanto que el 98.6% de adolescentes entre 14 - 19 años conocían sobre el tema y estaban en desacuerdo. De todas las adolescentes encuestadas que conocían en qué consiste el aborto, el 88.6 % reconoce el aborto como riesgo que atenta contra su salud, y del 74.3 %, de estas adolescentes el 29, 6 % considera que la causa principal del aborto es la interrupción de proyecto de vida, el 70,4 % piensa que la causa del aborto es por decisión de la pareja, el 28.5 % de toda la población adolescente en su estudio no conocen correctamente soluciones para la disminución del aborto en las adolescentes. (42)

Zavala E, realizó en el 2006, un trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo sobre Percepción de las adolescentes sobre el aborto, en el que concluyó que de 67 adolescentes encuestadas, el 56.5% no están de acuerdo con el aborto, el 40.5% si están de acuerdo con el aborto y el 3% están de acuerdo con el aborto pero al nacer el bebé lo daría en adopción. De las 40,5 % de las adolescentes que están a favor del aborto el 30% lo haría por ser producto de una violación, 20.5% falta de recursos económicos, 15.5% no

deseo el embarazo, 10% abandono de la pareja, 12.5% miedo a la reacción familiar y el 11.5% por temor a ser rechazada socialmente. (43)

Por todo lo antes mencionado consideramos esta realidad problemática es de interés para los profesionales de salud, en especial para el profesional de enfermería ya que tiene entre sus intervenciones la promoción de la salud y prevención oportuna, en este grupo tan importante como son las adolescentes, a fin de evitar daños con gran repercusión tanto a nivel personal, familiar e inclusive poblacional. Logrando con esta investigación conocer los factores socioculturales que influyen en las adolescentes a someterse a un aborto, lo que a su vez permitirá direccionarlas a que se comprometan a adquirir conductas favorables para su salud. (19)

Es por ello que esta investigación se realizó para identificar los factores socioculturales: edad, tipo de familia, grado de estudios, procedencia y religión se relacionan en la percepción de la adolescente sobre el tema del aborto, ya que éste constituye un problema social que no se ha solucionado afectando la salud reproductiva; donde no sería de mucho provecho por parte de los proveedores de salud, brindar información y educación si ello no va acompañado de la existencia de servicios. Sin embargo los programas dirigidos a este problema no están cumpliendo, como también las investigaciones tampoco pueden revertir la realidad. En tal sentido a través de la presente investigación científica de carácter cuantitativo se busca dilucidar la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y percepción sobre el aborto de la adolescente de la Institución Educativa María Negrón Ugarte. Trujillo 2014?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y percepción sobre el aborto que tiene la adolescente de la Institución Educativa María Negrón Ugarte. Trujillo 2014.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores socioculturales: edad, tipo de familia, procedencia, grado de estudios, y religión en la adolescente.
- Identificar la percepción de la adolescente sobre el aborto.

HIPÓTESIS:

H1: Los factores socioculturales se relacionan significativamente con la percepción sobre el aborto de la adolescente.

Ho: Los factores socioculturales no se relacionan significativamente con la percepción sobre el aborto de la adolescente.

II. MATERIAL Y MÉTODO

1. Material:

1.1. Población:

Estuvo conformada por 1426 adolescentes de 12 – 19 años, estudiantes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte. Trujillo 2014, en el distrito y provincia de Trujillo, región La Libertad.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 12 y 19 años de edad.
- Adolescentes que asisten en forma regular a la Institución Educativa María Negrón.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

1.2. Muestra:

Selección y Tamaño de Muestra:

Para la selección de los elementos muestrales se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple, estando conformada por 210 adolescentes de 12 – 19 años estudiantes de la Institución Educativa María Negrón Ugarte. Trujillo 2014. (Anexo N° 2)

1.3. Unidad de análisis:

Estuvo conformada por cada adolescente de 12 – 19 años, estudiante de la Institución Educativa María Negrón Ugarte. Trujillo 2014.

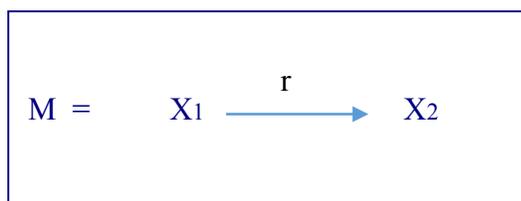
2. Método:

2.1. Tipo de estudio:

Este estudio es no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, realizándose en el mes de Mayo del 2014.

2.2. Diseño de investigación:

El diseño que se utilizó fue el siguiente (29)



Dónde:

M = muestra de adolescentes.

X1 = factores socioculturales.

X2= percepción de la adolescente sobre el aborto.

r = relación.

2.3. Variables:

- **Variable X1:** Factores socioculturales.

Definición conceptual: Destaca las características sociales y culturales que pueden influenciar favorable o desfavorablemente en la salud de la adolescente. (18)

Definición Operacional: Esta variable se operacionalizará a través de las dimensiones siguientes: edad, tipo de familia, grado de estudios, procedencia y religión:

- **Edad:**

Definición conceptual: Tiempo vivido por la adolescente desde su nacimiento hasta la actualidad. Considerándose adolescente desde 10 a los 19 años de edad. (23)

Definición Operacional: Se utilizará la siguiente escala:

- ✓ 12 a 13 años.
- ✓ 14 a 16 años.
- ✓ 17 a 19 años.

- **Tipo de familia:**

Definición conceptual: Es la clasificación de la familia, según su estructura, de acuerdo a los miembros que viven en el hogar (11).

Definición Operacional: Se considerará:

- ✓ Familia Nuclear: Aquella conformada por padres e hijos.
- ✓ Familia Incompleta: Aquella en la que falta el padre o la madre.
- ✓ Familia Extensa: Aquella conformada por padres, hijos y otros familiares.

- **Procedencia:**

Definición Conceptual: Es el lugar de nacimiento de la adolescente y/o el lugar donde haya vivido la mayor parte de su vida (31).

Definición Operacional: En el estudio se considerará como:

- ✓ Zona Urbana.
- ✓ Zona Rural.
- ✓ Zona Urbano - Marginal.

- **Grado de Estudios:**

Definición conceptual: Es el nivel de estudios alcanzado por la adolescente a través del proceso de enseñanza-aprendizaje (10).

Definición operacional: Se considera el año de estudios que viene cursando la adolescente.

- ✓ Primer grado de educación secundaria.
- ✓ Segundo grado de educación secundaria.
- ✓ Tercer grado de educación secundaria.
- ✓ Cuarto grado de educación secundaria.
- ✓ Quinto grado de educación secundaria.

- **Religión.**

Definición Conceptual: La religión es un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos 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 (21)

Definición Operacional:

- ✓ Católica.
- ✓ Evangélica.
- ✓ Otras: Testigos de Jehová, Adventista, Mormones, etc.

- **Variable X2:** Percepción de la adolescente sobre el aborto.

Definición conceptual: Es el proceso realizado por la adolescente, donde selecciona, organiza y da sentido a los estímulos que le brinda el ambiente ya sea por las imágenes, impresiones o sensaciones externas , acerca del aborto, llegando a interpretar la información sensorial y otorgarle significado. (13)

Definición operacional: De acuerdo al puntaje obtenido al aplicar la encuesta se clasificará las respuestas utilizando una escala nominal que evidencie el acuerdo o desacuerdo de la adolescente sobre el aborto.

- ✓ Desacuerdo con el aborto: (5-9 puntos)
- ✓ De Acuerdo con el aborto: (0 – 4 puntos)

2.4. Procedimiento para recolección de información y análisis estadístico de datos.

Para la presente investigación se realizó coordinación y se obtuvo autorización de la Dirección de la Institución Educativa María Negrón Ugarte, para aplicar los instrumentos diseñados para esta investigación.

Obtenido el permiso se explicó y se pidió a las adolescentes mediante el consentimiento informado su autorización para participar en el estudio. Luego de explicar que su información sería confidencial se entregaron los instrumentos para que seas llenados en 15 a 20 minutos en presencia del encuestador. Además se hicieron las aclaraciones sobre los mecanismos y formas de llenado de la encuesta, pero no se les sugirió respuestas.

Una vez terminado se verificó que todos los espacios fueron llenados de acuerdo a la instrucción, luego se colocó un código (número) en el encabezado de cada una de las hojas para verificar el orden correlativo de las encuestas.

Instrumento de recolección de datos:

El cuestionario tuvo dos partes, la primera considera los factores socioculturales como es la edad, tipo de familia (familia nuclear, familia incompleta, familia extensa), procedencia (zona urbana, zona rural y zona urbano - marginal), grado de estudios (primer, segundo, tercer, cuarto y quinto grado de educación secundaria), y religión (católica, evangélica, otras).

La segunda parte del cuestionario estuvo integrado por 09 ítems, refiriéndose a la percepción sobre el aborto y fueron calificados según fue la respuesta.

N° DE ITEM	SI	NO
01	0	1
02	0	1
03	0	1
04	0	1
05	0	1
06	1	0
07	1	0
08	0	1
09	1	0

Cuando el puntaje obtenido fue de 0 – 4 puntos se consideró de acuerdo y si el puntaje tuvo como resultado de 5 – 9 puntos se considerará en desacuerdo con el aborto.

2.5. Control de calidad del instrumento:

Validez:

Para la validez del instrumento se usó el método de validación por jueces o expertos, realizándose las modificaciones sugeridas y luego de ello se realizó una prueba piloto con el 10% de la población en estudio, teniendo como participantes 30 adolescentes. Cada ítem fue probado en su operatividad para lograr extraer información y en su originalidad (en el sentido de que se

planteó la pregunta de manera clara) así como también se evaluó el criterio de valoración de cada ítem de manera cuantitativa dándole un valor a cada pregunta. Siendo la correlación de Pearson $r = 0.633$ con probabilidad $p = 0.000$, lo que significa que el instrumento es altamente significativo y válido.

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el método de Alpha de Cronbach, siendo el resultado de 0.707 lo cual indica que el instrumento es confiable.

SALIDA DE CONFIABILIDAD MEDIANTE EL SPSS VER 19

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
.707	9
Estadísticos total-elemento Confiabilidad por Items	
Items	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	.703
Item2	.627
Item3	.722
Item4	.696
Item5	.615
Item6	.512
Item7	.617
Item8	.515
Item9	.612

VALIDEZ MEDIANTE LA CORRELACION DE PEARSON

Correlaciones	
Suma1	Correlación de Pearson
	Sig. (bilateral)
	N

2.6. Procedimientos para Garantizar Aspectos Éticos en las Investigaciones con Sujetos Humanos:

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio, se tuvo en cuenta los principios éticos de confidencialidad y anonimato, los cuales resguardarán la identidad de las participantes, así como también se emitió una comunicación escrito formal en el cual se les explicó el tipo de investigación a realizar y se hizo de su conocimiento que su participación es completamente libre y voluntaria, explicando que también tienen la posibilidad de no participar en la investigación respetando su voluntad ya sea la de participar o no en la investigación. Así como también no se proporcionó ningún tipo de incentivo por parte de las investigadoras.

2.7. Método de análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el software SPSSversión19.00 y presentados en Tablas Simples y de doble entrada con sus correspondientes gráficos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con el 95% de probabilidad.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

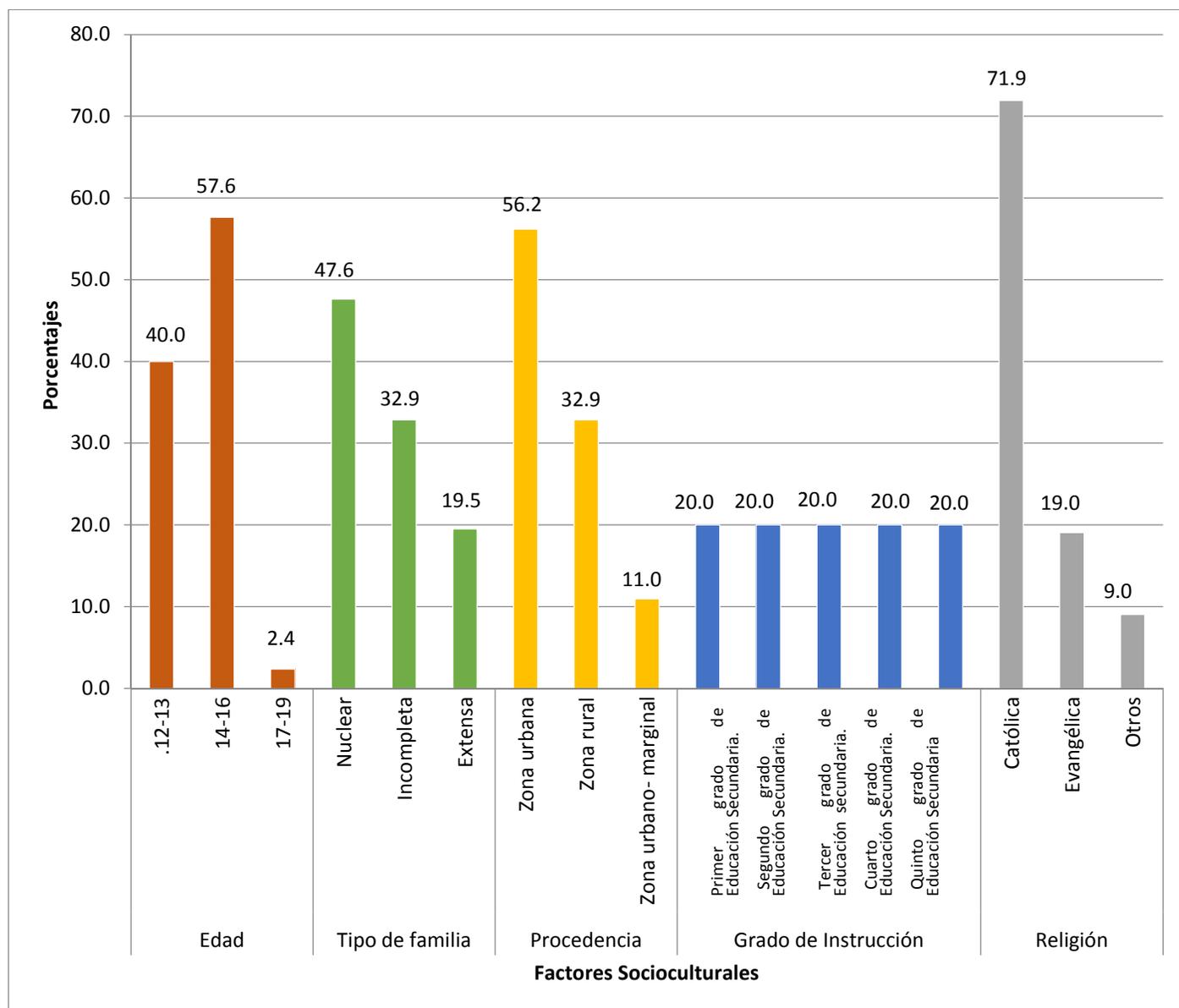
**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARÍA NEGRÓN UGARTE SEGÚN FACTORES
SOCIOCULTURALES. TRUJILLO 2014.**

Factores Socioculturales	n_o	%
Edad		
.12-13	84	40.0
14-16	121	57.6
17-19	5	2.4
Tipo de familia		
Nuclear	100	47.6
Incompleta	69	32.9
Extensa	41	19.5
Procedencia		
Zona urbana	118	56.2
Zona rural	69	32.9
Zona urbano-marginal	23	11.0
Grado de Estudios		
Primer grado de educación secundaria	42	20.0
Segundo grado de educación secundaria	42	20.0
Tercer grado de educación secundaria	42	20.0
Cuarto grado de educación secundaria	42	20.0
Quinto grado de educación secundaria	42	20.0
Religión		
Católica	151	71.9
Evangélica	40	19.0
Otros	19	9.0
Total	210	100.0

Fuente: Información obtenida de los cuestionarios.

GRAFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA NEGRÓN UGARTE SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES. TRUJILLO 2014.



Fuente: Información obtenida de los cuestionarios.

TABLA N° 02:

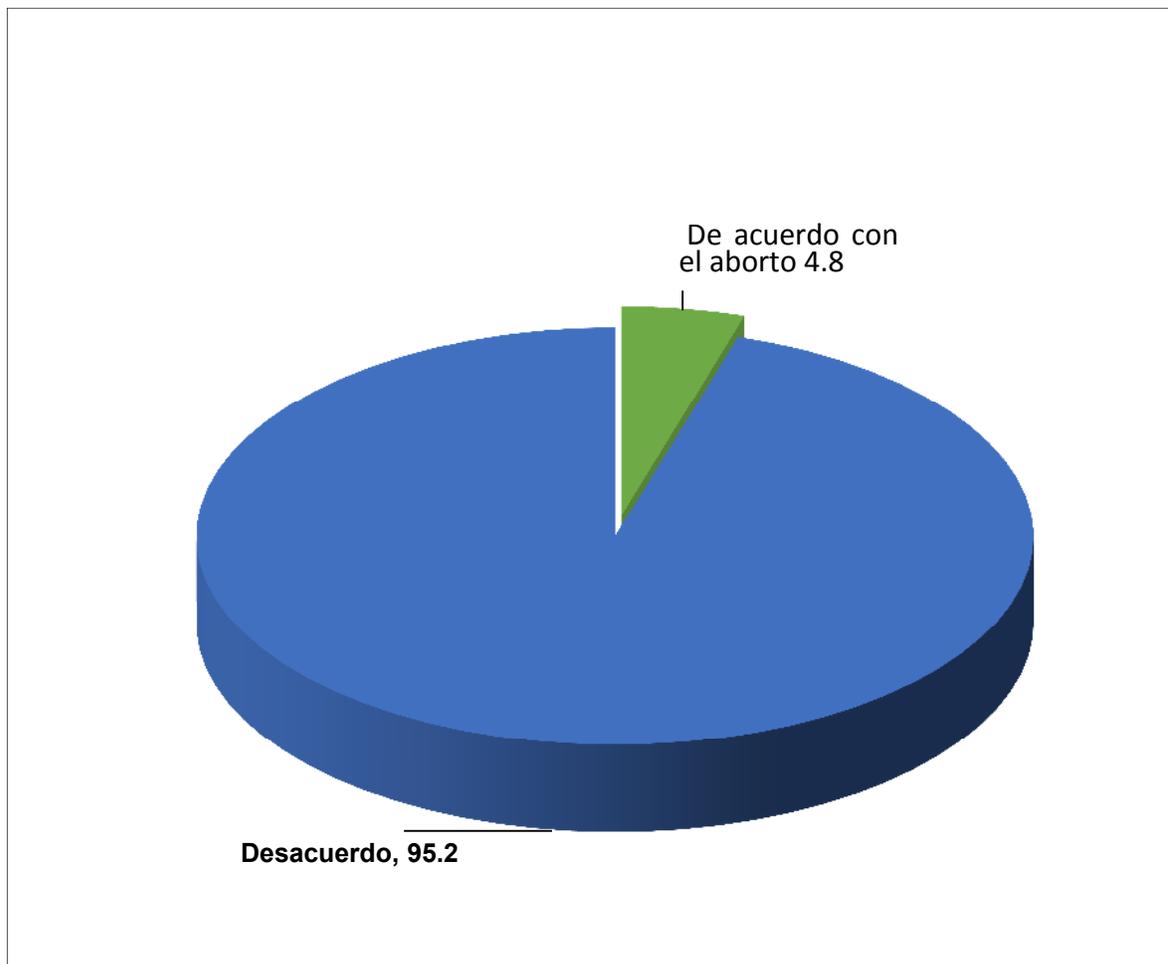
**DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARÍA NEGRÓN UGARTE SEGÚN NIVEL DE
PERCEPCIÓN SOBRE EL ABORTO. TRUJILLO 2014.**

Nivel de Percepción sobre el Aborto	n_o	%
De acuerdo con el aborto	10	4.8
Desacuerdo con el aborto	200	95.2
Total	210	100.0

Fuente: Información obtenida de los cuestionarios

GRAFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA NEGRÓN UGARTE SEGÚN NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL ABORTO. TRUJILLO 2014.



Fuente: Información obtenida de los cuestionarios

TABLA N° 03

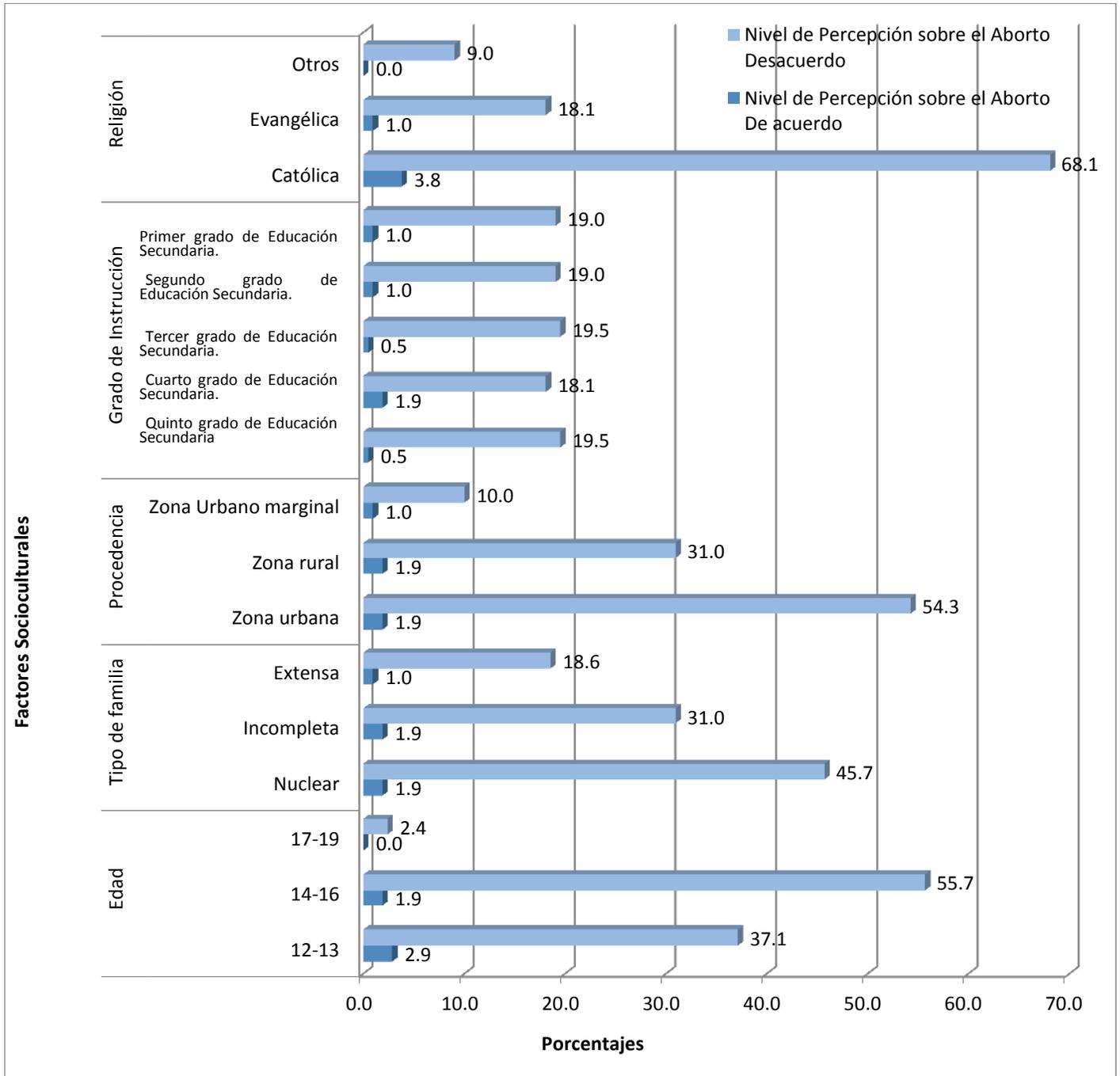
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA NEGRÓN UGARTE SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL ABORTO. TRUJILLO 2014.

Factores Socioculturales		Nivel de Percepción sobre el Aborto				Total		Prueba Chi Cuadrado
		De acuerdo		Desacuerdo		n _o	%	
		n _o	%	n _o	%			
Edad	12-13	6	2.9	78	37.1	84	40.0	X ² = 1.866 p = 0.393
	14-16	4	1.9	117	55.7	121	57.6	
	17-19	0	0.0	5	2.4	5	2.4	
Tipo de familia	Nuclear	4	1.9	96	45.7	100	47.6	X ² = 0.292 p = 0.864
	Incompleta	4	1.9	65	31.0	69	32.9	
	Extensa	2	1.0	39	18.6	41	19.5	
Procedencia	Zona urbana	4	1.9	114	54.3	118	56.2	X ² = 1.438 p = 0.487
	Zona rural	4	1.9	65	31.0	69	32.9	
	Zona Urbano-marginal	2	1.0	21	10.0	23	11.0	
Grado de Estudios	Primer grado de educación secundaria	1	0.5	41	19.5	42	20.0	X ² = 3.150 p = 0.533
	Segundo grado de educación secundaria	4	1.9	38	18.1	42	20.0	
	Tercer grado de educación secundaria	1	0.5	41	19.5	42	20.0	
	Cuarto grado de educación secundaria	2	1.0	40	19.0	42	20.0	
	Quinto grado de educación secundaria	2	1.0	40	19.0	42	20.0	
Religión	Católica	8	3.8	143	68.1	151	71.9	X ² = 1.051 p = 0.591
	Evangélica	2	1.0	38	18.1	40	19.0	
	Otros	0	0.0	19	9.0	19	9.0	
Total		10	4.8	200	95.2	210	100.0	No Significativo (No hay relación entre variables)

Fuente: Información obtenida de los cuestionarios

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA NEGRÓN UGARTE SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE EL ABORTO. TRUJILLO 2014.



Fuente: Información obtenida de los cuestionarios

IV. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1** se muestran los hallazgos en relación a los Factores Socioculturales, los mismos que evidencian que el 57.6% de adolescentes se ubican entre los 14 y 16 años de edad; en cuanto a tipo de familia el 47.6% proceden de familia nuclear; el 56.2% proceden de zona urbana; en lo que se refiere al grado de estudios de adolescentes el porcentaje fue similar en cada uno ellos y en cuanto a su religión el 71.9% son católicas.

(Grafico N° 1)

Estos resultados en este investigación se asemejan a nuestro estudio ya que el 57.6% de adolescentes tienen entre 14 y 16 años, debiéndose a que se usó una muestra aleatoria estratificada, por lo que se eligió la Institución Educativa María Negrón Ugarte, por ser nuestro grupo objetivo ya que ahí encontramos adolescentes que fluctúan entre 12 a 19 años. (34)

En cuanto al tipo de familia Según la investigación realizada por Calderón J. sobre “Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes”. Perú. 2006, muestra que de 70 adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente de Trujillo el 59% provienen de familias extensas, y estos resultados difieren con nuestro trabajo, donde el 47.6% proceden de familias nucleares. Nuestros resultados difieren con el estudio de Calderón porque los lugares donde se han obtenido las muestras son de ámbitos y realidades diferentes. (6)

Con respecto a la procedencia los resultados obtenidos por nuestro estudio, se debieron probablemente a la ubicación de la institución. Con referente al grado de estudios los resultados coinciden ya que el número de alumnas en cada grado fue similar dando como resultado el 20% en cada uno de ellos.

Según la religión los hallazgos de este trabajo difieren con la investigación realizada por Hernández P. y Santos E. sobre “Factores personales y aborto en adolescentes en México. Universidad Veracruzana. 2007” en el que se encontró que de 213 adolescentes el 64.3% no profesan ninguna religión y el 35.7% profesan la religión católica, lo que difieren con nuestro estudio dando como resultado que el 71.9 % de adolescentes profesan la religión católica. (17)

En la **Tabla N° 2**. En relación a la percepción de la adolescente sobre el aborto se encontró que el 95.2% de ellas están en desacuerdo con el aborto y el 4.8% están de acuerdo. (Grafico N° 2)

Los hallazgos encontrados difieren con el estudio realizado por Zavala E. sobre “Percepción de las adolescentes sobre el aborto. México. Universidad Autónoma de Guadalajara; 2006”, donde se muestra que de 67 adolescentes encuestadas, el 56.5% no están de acuerdo con el aborto mientras que el 40.5% están de acuerdo, a diferencia de nuestro estudio donde las adolescentes en desacuerdo con el aborto son el 95.2%.(43)

Los resultados encontrados se deben a que las adolescentes de esta institución reciben sesiones de enseñanza - aprendizaje que han sido elaborados utilizando en ellos una información no compleja a fin de que la adolescente tome interés y conciencia con respecto a este tema, en coordinación con otras instituciones como es los centros de salud. Además que en la actualidad las adolescentes por medio del acceso a diferentes medios de comunicación como es el internet, lo que les permite indagar sobre el tema viendo así las consecuencias que tiene para la salud el embarazo en adolescentes, estando al tanto sobre lo importante que es tener una vida sexual responsable; para evitar así embarazos no deseados y por lo tanto el aborto provocado logrando así seguir con su proyecto de vida y así crecer profesionalmente.

En la **Tabla N° 3**, se muestran los resultados de los factores socio culturales y percepción sobre el aborto de la adolescente, con respecto a la edad se encontró que en adolescentes entre 12 a 13 años el 37.1% están en desacuerdo con el aborto y 2.9% están de acuerdo; en adolescentes entre 14 a 16 años el 55.7% de adolescentes están en desacuerdo con el aborto y el 1.9% están de acuerdo; y en adolescentes entre 17 a 19 años el 2.4 % están en desacuerdo con el aborto.

(Grafico N° 3)

El resultado encontrado coincide con el estudio realizado por Vázquez O. sobre “Aborto y su relación con la percepción de la adolescente. Cuba. Universidad de la Habana. 2008”, en el que concluyeron que de 105 adolescentes entre 13 y 14 años el

52.5 % estuvieron de acuerdo con el aborto y adolescentes entre 14 a 19 años el 98.6% estuvieron en desacuerdo. (42)

Los resultados encontrados muestra que a pesar de que el mayor porcentaje de adolescentes esté en desacuerdo con el aborto, hay un grupo de adolescentes de acuerdo y ellas se encuentran entre los 12 a 13 años con el 2.9% y entre los 14 a 16 años con el 1.9%, reflejando que el mayor porcentaje de adolescentes de acuerdo con el aborto son aquellas adolescentes que se encuentran en la etapa temprana donde no perciben de igual manera que las adolescentes en edades más avanzadas, pues la accesibilidad que tienen a este tipo de información es más limitada o no llega una información completa, además de que las adolescentes que se encuentran en edades más avanzadas ven el embarazo en adolescentes como una interrupción de su proyecto de vida adoptando conductas más responsables.

Según tipo de familia y percepción de la adolescente sobre el aborto encontramos que adolescentes que provienen de familias nucleares el 45.7% están en desacuerdo con el aborto y el 1.9% están de acuerdo; en adolescentes que provienen de familias incompletas el 31.0% están en desacuerdo con el aborto y el 1.9 % están de acuerdo; en adolescentes que provienen de familias extensas 18.6% están en desacuerdo con el aborto y el 1% de acuerdo con el aborto.

Lo hallado en el presente estudio muestra que en adolescentes que provienen de familias nucleares el 45.7% están en desacuerdo con el aborto. Mostrando que en las familias donde está presente la figura materna y paterna contribuyen en la educación sexual de sus hijas ayudando a la mejora de sus decisiones, facilitando la información sobre aspectos de sexualidad y planificación familiar con la finalidad de evitar de forma oportuna y adecuada el embarazo no deseado y por tanto el aborto provocado. (20)

Según procedencia y percepción de la adolescente sobre el aborto se encontró que en adolescentes que proceden de zonas urbanas el 54.3% están en desacuerdo con el aborto y el 1.9% de acuerdo; en adolescentes que proceden de la zona rural el 31% están en desacuerdo con el aborto y el 1.9% están de acuerdo; y en adolescentes que proceden de la zona urbano-marginal el 10% están en desacuerdo y el 1% de adolescentes están de acuerdo con el aborto.

Los hallazgos obtenidos en nuestra investigación dio como resultado que el mayor porcentaje de adolescentes procedentes de la zona urbana no están de acuerdo con el aborto lo que significa que las adolescentes que viven en zonas urbanas tienen mayor accesibilidad a la información sobre el tema lo que les permite informarse, a diferencia de las adolescentes que viven en zonas rurales y urbano- marginal muy a pesar que se encuentren en la misma institución educativa.

Según grado de estudios y percepción de la adolescente sobre el aborto se encontró que en adolescentes estudiantes del primer año el 19.5% están en desacuerdo con el aborto y el 0.5% de acuerdo; en adolescentes del segundo año el 18.1% están en desacuerdo con el aborto y el 1.9% de acuerdo; en adolescentes del tercer año el 19.5% están en desacuerdo con el aborto y el 0.5% de acuerdo; en adolescentes del cuarto año y quinto año el 19.0% están en desacuerdo con el aborto y el 1.0% de acuerdo con el aborto.

Según grado de estudios se halló que el mayor porcentaje de estudiantes del primer año a quinto año tienen una percepción en desacuerdo con el aborto, pero también se puede observar que en los primeros años de secundaria hay mayor percepción de acuerdo con el aborto, lo que significa que a mayor nivel de educación hay una buena percepción, ya que según el nivel de educación e información que reciba la adolescente influirá en las conductas que tome ante este tema, pues mientras más educación se le brinda a la adolescente ella podrá evaluar el tema y todos los riesgos que trae consigo la práctica de aborto. (28)

Según religión y percepción de la adolescente sobre el aborto se encontró que en adolescentes que provienen de familias de religión católica el 68.1% tienen una están en desacuerdo con el aborto y el 3.8% de acuerdo con el aborto; en adolescentes que provienen de familias de religión evangélicas el 18.1% están en desacuerdo con el aborto y el 1% de acuerdo con el aborto; y en adolescentes que provienen de familias de otras religiones el 9% están en desacuerdo con el aborto.

Los hallazgos encontrados no coinciden con Hernández P. y Santos E. es su estudio sobre Factores personales y aborto en adolescentes en México. Universidad Veracruzana. 2007. En el cual muestra que de 213 adolescentes encuestadas el 64.3% de abortos en adolescentes no pertenecen a ninguna religión y el 35.7% profesan la religión católica. (17)

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. La religión o creencia a la que se apegue la adolescente jugará un papel determinante en la decisión final de esta, ya que éste es el entorno social en el que se desenvuelve y además de ello la religión o creencia que ésta tenga, implanta a lo largo de su vida una moral y una ética que la hará entrar en un choque de emociones y la conllevara a hacerse un sinnúmero de cuestionamientos sobre el aborto. (24)

(31)

En nuestro estudio se puede apreciar que el mayor porcentaje de adolescentes son católicas y están en desacuerdo con el aborto lo que influye notablemente en su manera de percibir el aborto. Lo que significa que las adolescentes que profesan esta religión valoran el drama terrible del aborto como un atentado contra la vida teniendo una plena comprensión del valor de la persona humana, gracias a su fe, como fundamento para sus actitudes en favor de la vida.

Al realizar asociación estadística en relación a la edad el valor chi cuadrado es de 1.866 con probabilidad 0.393, tipo de familia el valor chi cuadrado es de 0.292 con probabilidad 0.864, procedencia el valor chi cuadrado es de 1.432 con probabilidad 0.487 , grado de estudios el valor de chi cuadrado es de 3.150 con probabilidad de 0.533 y en cuanto a la religión el valor de chi cuadrado es de 1.051 con probabilidad de 0.591, lo que nos permite concluir que no hay relación entre las variables de estudio.

V. CONCLUSIONES

De los resultados analizados en cuanto al problema en estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El 95.2% de adolescentes está en desacuerdo con el aborto.
2. En relación a los Factores socioculturales de las adolescentes, se encontró que el 57.6% se encuentran entre 14 y 16 años de edad; el 56.2% proceden de zona urbana, en el grado de estudios el porcentaje fue similar en cada uno de ellos; en cuanto al tipo de familia el 47.6% provienen de una familia nuclear; y referente a la religión el 71.9% son de religión católica.
3. Al establecer la relación entre los factores socioculturales y la percepción de la adolescente sobre el aborto, se concluye que no existe relación significativa con el factor edad ($p = 0.393$), la procedencia ($p = 0.487$), el grado de estudios ($p = 0.533$), el tipo de familia ($p = 0.864$), y la religión ($p = 0.591$).

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Los profesionales de enfermería en conjunto con las instituciones educativas promuevan, planteen y ejecuten actividades formativas dirigidas a las adolescentes, sobre el aborto y salud reproductiva, con la finalidad que la información que se les brinde sea veraz y efectiva donde puedan reconocer factores de riesgo, factores predisponentes y factores protectores en lo que a sexualidad se refiere.
- 2.** Realizar otras investigaciones en relación a las variables, encontrando otros factores socioculturales que influyan en la percepción de la adolescente sobre el aborto, a fin de realizar inferencias de resultados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Acevedo, C. Opiniones y valoraciones de jóvenes universitarias sobre sexualidad, maternidad y aborto. (Tesis para obtener el grado de Licenciada). Chile. Universidad de Chile; 2007.
2. Alíed, C. La Adolescencia. 1ra ed. Barcelona: Edit. Herder 1999. Pp. 72-79
3. Botero J., Jubiz A. y Henao G. Obstetricia y ginecología. 6ta ed. Bogotá. Edit Quebecor World. 2000. Pp. 170- 175.
4. Bravo B. Aborto en adolescente. 2010 <http://www.slideshare.net/beltran13/aborto-en-adolescentes-5651592> (Accesado 30.12.13)
5. Bayo J. Percepción, desarrollo cognitivo y artes visuales. 3ra ed. España. Edit Anthropos. 2000. Pp. 28
6. Calderón J. y Alzamora L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Edit. Rev. Perú Medi Exp Salud Pública. Perú. 2009
7. Chirinos F. Código Penal. 5ta ed. Perú. Edit Rodhax. 2012. Pp 420 – 442

8. Davis S. y Palladino J. Psicología. 5ta ed. Edit. México. Pearson Educación de México. 2008. Pp. 116-121.
9. Doblado N., De La Rosa I. y Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. 2010 http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.pdf (Accesado 08.02.14)
10. Dugas, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. México. Edit. MacGraw-Hill Interamericana. 2000
11. Eguiluz L. Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico. 1ra ed. México. Edit. Pax México. 2003. Pp. 19-27
12. Espinoza, H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistente en América Latina. Panamá. Edit. PublicHealth. 2002. Pp. 66 – 69.
13. García J. Algunas notas introductorias al estudio de la percepción. 1ra ed. Barcelona. Edit. Alianza. 2004. Pp. 179 – 265.
14. Gobierno Regional La Libertad. Gerencia Regional de Salud La libertad. Plan operativo institucional. 2011. http://www.regionlalibertad.gob.pe/Sir/admin/docs/POI_2011.pdf (Accesado 02-03-14)

15. Gonzáles, José. Determinantes de aborto en adolescentes. Centro de adolescentes. Hospital Berta Calderón. (Tesis para obtener el grado de maestro en salud pública). Managua – Nicaragua. 2006.
16. Goldstein E. Sensación y percepción. 1ra ed. México. Edit. Thomson. 2001.
17. Hernández P. y Santos E. Factores personales y aborto en adolescentes. (Tesis para obtener el grado de Licenciada). México. Universidad Veracruzana. 2007.
18. Llorca, C. Psicología educativa. 1ra ed. México. Edit. Trillas. 2002
19. Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. España. Edit. Edide. 2007. Pp.452 – 462
20. Miranda, Miguel. Aborto en la adolescencia. Enfoque integral para educadores de la enseñanza media superior. 2009. <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm>. (Accesado 11.12.13)
21. Morris B. Religión y antropología. 1ra ed, Madrid. Edit. Akal ediciones 2004. Pp. 9-10
22. Nuñera, Aurora y Ventura, Rosa. Trabajo monográfico Cáncer de Aborto provocado en adolescentes y el rol de enfermería. Trujillo. Universidad Antenor Orrego. 2005.

23. Organización Mundial De La Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. 2000. Ginebra. Pp. 308 - 312
24. Ortiz G. La moralidad del aborto. 1ra ed. España. Edit. Siglo xxi 2009. pp. 118
25. Pedroso M. El adolescente y su psicología. 1ra ed. Brasil. 2004. Edit. Paulos. 2004. pp 30 - 31
26. Papalia D., Wendkos S. y Duskin R. Desarrollo humano. 9na. ed. México. Edit. McGraw-Hill. 2005. pp 429 - 432
27. Papalle D. Pedagogía del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 3ra ed. México. Edit. Mac Graw Hill. 2005. Pp. 608 – 613.
28. Peralta M. Incidencia de abortos en la población joven internada en el Hospital Regional de Cusco. (Tesis para obtener grado de maestra). Cusco. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2011.
29. Polit, D. y Hungler P. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. Lima. Edit Mc Graw Hill. 2007. Pp 188-193
30. Puente A. Psicología contemporánea básica y aplicada. 1ra ed. España. Edit. Pirámide. 2011. Pp. 121- 245

31. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española. Edit. Espasa. Madrid. 2001.
32. Rosaldo B. y Sixto V. Percepción de las adolescentes sobre el aborto. (Tesis para obtener el grado de licenciado). México. Universidad Veracruzana; 2006.
33. Santrock J. Psicología del desarrollo en la adolescencia. 9na ed. España. Edit. McGraw-Hill, Interamericana. 2004. pp. 26 – 33
34. Sánchez M. Estudio cuantitativo sobre Nivel de conocimiento sobre aborto y algunos factores sociodemográficos en mujeres adolescentes (Tesis para obtener el grado de Licenciada). Piura. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2008.
35. Salvador A. Aborto en la Adolescencia. Un Tema para reflexionar: Revistas ciencias. Com. <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuyylEAKVwTnsmHyl.php>. 2005. (Accesado 27.01.14).
36. Sarafino E. y Armstrong J. Desarrollo del niño y del adolescente. 5ta ed. México. Edit. Trillas. 2000. Pp. 424 – 427
37. Stassen, K. El desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescencia. 1ra ed. México. Edit. Interamericana. 2000. Pp. 23 – 29.

38. Turel, S. Psicología del niño y el Adolescente. Ed. Trillas. México. 1999. pp. 55 – 61.
39. Usandizaga J. y Fuente P. Tratado de Obstetricia y ginecología. 2da ed. España. Edit. Mac Graw Hill. 2004. pp 249 – 262
40. Valera J. El embarazo en la adolescencia. 1ra ed. Lima. Impresión digital por el autor. 2009. Pp 11- 13
41. Viola F. Educación sexual: Paradoja de una necesidad postergada. http://www.sexovida.com/educacion/educacion_sexual.htm. (Accesado 14. 01. 14.)
42. Vásquez O, Estudio Cuantitativo sobre Aborto y su relación con la percepción de la adolescente (Tesis para obtener el grado de Licenciada). Cuba. Universidad de la Habana; 2008.
43. Zavala E. Estudio cuantitativo sobre Percepción de las adolescentes sobre el aborto (Tesis para obtener el grado de Doctor). México. Universidad Autónoma de Guadalajara; 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORES : Bach. Azañedo García Katherine.
Bach. Ramos Amaya Claudia M. (2014)

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIÓN SOBRE EL ABORTO DE LA ADOLESCENTE

INTRODUCCIÓN:

Estimada adolescente, en esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre los factores socioculturales y la percepción sobre el aborto. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es **Anónimo y confidencial** y que los resultados que se obtenga serán de uso exclusivo para la investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, léalas detenidamente y según sea su opinión llene los espacios en blanco y marque con una “X” en la alternativa correspondiente.

I. FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Edad:

2. Tipo de familia:

a. Familia Nuclear: Conformada por padres e hijos. ()

b. Familia Incompleta: Cuando falta el padre o la madre. ()

c. Familia Extensa: Conformada por padres, hijos y otros familiares. ()

3. Lugar de Procedencia:

a. Zona urbana. () b. Zona rural. () c. Zona urbano -marginal ()

4. Grado de Estudios:

a. Primer grado de educación secundaria. ()

b. Segundo grado de educación secundaria. ()

c. Tercer de educación secundaria. ()

d. Cuarto de educación secundaria. ()

e. Quinto de educación secundaria. ()

5. Religión:

a. Católica. () b. Evangélica. ()

c. Otras, especificar:.....

II. PERCEPCIÓN ACERCA DEL ABORTO:

N° Ítem	Ítems	SI	NO
01	¿Piensa Ud. que es correcto, que una adolescente aborte?		
02	¿Aconsejaría a una amiga que aborte?		
03	¿Se practicaría un aborto si el embarazo es producto de una violación?		
04	¿Abortaría si sus amigas te lo aconsejarían?		
05	¿Consideras que las pastillas son el mejor método para abortar?		
06	¿Piensa Ud., que una de las causas del aborto es el abandono de la pareja?		
07	¿Considera Ud. que el someterse a un aborto puede conducir a la muerte?		
08	¿Cree Ud. que el aborto deba legalizarse en nuestro país como en otros?		
09	¿Cree que se puede detener el incremento de aborto en adolescente si se recibiría la educación adecuada?		

N° DE ITEM	SI	NO
01	0	1
02	0	1
03	0	1
04	0	1
05	0	1
06	1	0
07	1	0
08	0	1
09	1	0

Percepción en Desacuerdo	Percepción De Acuerdo
05 – 09	00 - 04

Total de puntos: 9 puntos

ANEXO N° 2

TAMAÑO DE MUESTRA

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 5.2\%$ ($d = \pm 0.052$)

p : Proporción de favorable percepción sobre el aborto del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de desfavorable percepción sobre el aborto del 50% ($q=0.50$)

pq : Varianza máxima del 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 1426 adolescentes ($N=1426$)

n_o : Tamaño de muestra inicial

n_f : Tamaño de muestra final

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{1426 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(1426 - 1) * 0.052^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 247$$

Comprobando con el factor de corrección del muestro, tenemos:

$$f = \frac{n_o}{N} = \frac{247}{1426} = 0.173 > 0.05 \quad (5\%)$$

como el factor de muestreo es mayor al 5%, se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de muestra final:

$$n_f = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{247}{1 + \frac{247}{1426}} = 210$$

por lo tanto el tamaño de muestra fue de 210 adolescentes.