



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

**Conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la
“Unidad Educativa Chordeleg” sobre métodos abortivos, 2018.**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciada en
Enfermería

AUTORAS:

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

CI: 0105451207

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma

CI: 0104765979

DIRECTORA:

Lcda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas. Mgt.

CI: 0301732152

Cuenca – Ecuador

2019



RESUMEN

Antecedentes: la morbilidad y mortalidad en la mujer a causa de un aborto es uno de los indicadores principales de las dimensiones sanitarias que debe enfrentar una población, además de remarcar la pobreza y la falta de educación para ejercer sus derechos. El tener conocimientos sobre diversos métodos sanitarios de interrupción de embarazo, hace que la morbilidad y mortalidad de las mujeres en estado fértil disminuya.

Objetivo General: identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la Unidad Educativa Chordeleg sobre métodos abortivos, 2018.

Metodología: fue realizado un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, trabajando con un universo finito de 147 estudiantes de la Unidad Educativa Chordeleg del 3ro bachillerato. El instrumento utilizado fue un cuestionario de conocimientos y un test de actitud, validados en la investigación de Trujillo y Sembrera (2015). Dicho instrumento fue ajustado a nuestra investigación, con el fin de alcanzar nuestros objetivos. Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS 15 y los resultados se presentan en tablas de frecuencia y porcentajes.

Resultados: De acuerdo al resultado de las encuestas, se obtuvo que el 51% de los adolescentes residen en la zona rural, 91.2% tienen una edad comprendida entre los 17 a 19 años, 51% representa al sexo femenino, el 68% ha recibido educación sexual por entidades gubernamentales. En relación a los conocimientos sobre aborto, el 74,1% evidencia un bajo aspectos básicos de la interrupción de la gestación, 76% no conocen sobre los métodos abortivos sanitarios seguros. Se concluye que existe un bajo conocimiento de los adolescentes sobre métodos abortivos y la actitud es indiferente ante el mismo.

Palabras Claves: Métodos Abortivos. Conocimiento. Actitudes. Estudiantes.



ABSTRACT

Background: morbidity and mortality in women due to abortion is one of the main indicators of the health dimensions that a population must face, in addition to highlighting poverty and the lack of education to exercise their rights. Having knowledge about various health methods of pregnancy termination reduces the morbidity and mortality of women in fertile state.

General Objective: identify the knowledge and attitudes of the students of the 3rd baccalaureate of the Unidad Educativa Chordeleg on abortive methods, 2018.

Methodology: a descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out, working with a finite universe of 147 students of the Chordeleg Educational Unit of the 3rd baccalaureate. The instrument used was a questionnaire of knowledge and an attitude test, validated in the research of Trujillo and Sembrera (2015). This instrument was adjusted to our research, in order to achieve our objectives. The data were analyzed in the statistical program SPSS 15 and the results are presented in frequency tables and percentages.

Result Results: According to the results of the surveys, it was found that 51% of adolescents reside in the rural area, 91.2% have an age between 17 to 19 years, 51% represent the female sex, 68% have received sex education by government entities. In relation to the knowledge on abortion, 74.1% evidenced low basic aspects of the interruption of pregnancy, 76% do not know about the safe medical abortive methods. It is concluded that there is a low knowledge of adolescents about abortive methods and the attitude is indifferent to it.

Key words: Abortive Methods. Knowledge. Attitudes. Students.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.2 MARCO CONCEPTUAL	17
2.2.1 Epidemiología del Aborto	17
2.2.2 El aborto como tema de salud pública	19
2.2.3 La información sobre el aborto.....	20
2.2.4 Definición de aborto	22
2.2.5 Métodos seguros de abortos.....	23
2.2.6 Marco Legal en el Ecuador	25
2.2.7 Promoción de salud	25
2.2.8 Importancia de los conocimientos en salud	26
2.2.9 Concepto de Actitud.....	27
CAPÍTULO III	28
3.1 OBJETIVOS	28
3.1.1 Objetivo general.....	28
3.1.2 Objetivos específicos	28
CAPÍTULO IV	29
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.2 Tipo de estudio.....	29
4.3 Área de estudio	29
4.4 Población de estudio y muestra	29
4.5 Criterios de inclusión y exclusión	29
4.6 Variables	29
4.7 Operacionalización de las Variables	30
4.8 Métodos técnicas e instrumentos.....	31
4.8.1 Métodos	31



4.8.2	Técnicas.....	31
4.8.3	Instrumentos	31
4.9	Plan de tabulación y análisis	33
4.10	Aspectos éticos	33
4.11	Recursos	34
4.11.1	Recursos humanos	34
4.11.2	Recursos materiales	34
CAPÍTULO V.	35
5.1 RESULTADOS	35
5.2 DISCUSIÓN	54
5.3 CONCLUSIONES	59
5.4 RECOMENDACIONES	61
6. BIBLIOGRAFÍA	62
7. ANEXOS	70
7.1	Anexo 1. Consentimiento informado	70
7.2	Anexo 2. Asentimiento informado para los estudiantes.....	71
7.3	Anexo 3. Cuestionario de Trujillo y Sembrera	72
7.4	Anexo 4. Test o Escala de Likert.....	76
7.5	Anexo 5. Presupuesto	78



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "*Conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la "Unidad Educativa Chordeleg" sobre métodos abortivos, 2018.*", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de febrero de 2019

A handwritten signature in blue ink that reads 'Blanca Pacheco'.

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma

CI: 0104765979



Cláusula de Propiedad Intelectual

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma, autora del trabajo de titulación "*Conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la "Unidad Educativa Chordeleg" sobre métodos abortivos, 2018.*", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de febrero de 2019

A handwritten signature in blue ink, reading 'Blanca Pacheco', written over a horizontal line.

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma

CI: 0104765979



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jéssica Paola Palomeque Saquicela, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "*Conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la "Unidad Educativa Chordeleg" sobre métodos abortivos, 2018.*", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de febrero de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jéssica Paola Palomeque Saquicela', positioned above a horizontal line.

Jéssica Paola Palomeque Saquicela
CI: 0105451207



Cláusula de Propiedad Intelectual

Jéssica Paola Palomeque Saquicela, autora del trabajo de titulación "*Conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la "Unidad Educativa Chordeleg" sobre métodos abortivos, 2018.*", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de febrero de 2019

A handwritten signature in blue ink, reading 'Jéssica Palomeque Saquicela', written over a horizontal line.

Jéssica Paola Palomeque Saquicela
CI: 0105451207



DEDICATORIA

A mi esposo y a mis hijos por el sacrificio, esfuerzo, amor y confianza que tienen en mí y ayuda en los momentos más difíciles porque son razón que me hace esforzarme cada día para obtener un futuro mejor.

A Dios por darme la vida, bendecirme y hacer realidad mi sueño anhelado, a mis padres, por el apoyo y el gran amor incondicional que me daban para impulsar a terminar lo que ya parecía interminable.

Jéssica Palomeque



DEDICATORIA

Llena de regocijo de amor y esperanza dedico este proyecto de tesis a todos mis seres queridos quienes han sido mis pilares fundamentales para cumplir mi objetivo.

A Dios por darme la sabiduría, amor y bondad que no tiene límite, gracias por haberme dado salud y vida para poder culminar este proyecto.

A mi madre Rosa Marcatoma por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por haberme inculcado con buenos valores, por la motivación constante y que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por brindarme su amor.

A mi padre Orlando Pacheco por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir en adelante.

A mis hermanos Franklin, Diana y Jessica por estar presente no solo en esta etapa de mi vida, sino en cada momento de mi vida.

A todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

Blanca Pacheco



AGRADECIMIENTO

Primeramente, queremos agradecer a Dios por habernos concedido la vida y por estar aquí realizando nuestros sueños porque sin su gracia nada sería posible.

A nuestros familiares por brindarnos su apoyo, confianza y comprensión incondicional durante horas, días, noches y años de un arduo trabajo.

También queremos agradecer de una manera especial a nuestra asesora Lcda. Ruth Altamirano por apoyarnos, brindarnos su paciencia y confianza, por compartir sus valiosos conocimientos para poder culminar con muchos éxitos la realización de este proyecto de investigación.

De igual manera un agradecimiento a la “Unidad Educativa Chordeleg” por habernos abierto las puertas para realizar la presente investigación.

Las Autoras



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La interrupción de un embarazo en la actualidad es un método muy seguro, si es practicado por el personal sanitario capacitado, con instrumentos e instalaciones adecuadas. Un mal manejo terapéutico en la interrupción del embarazo provoca morbilidad y mortalidad en quien se practica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cada año, 5 millones de mujeres ingresan en hospitales como consecuencia de un aborto peligroso y más de 3 millones de mujeres han sufrido complicaciones a raíz de un aborto inseguro, no reciben atención médica. Se estima que el costo anual por complicaciones importantes derivadas de abortos peligrosos, asciende a \$680 millones de dólares (1)

La muerte y morbilidad materna por aborto inseguro es uno de los principales indicadores que dan cuenta de las condiciones de salud de las mujeres, que permite aproximarse a las dimensiones en que ellas gozan de sus derechos fundamentales, remarcadas por la pobreza y la falta de educación (2). En este marco, nos encontramos ante un problema de Salud Pública de primera magnitud, cuyas causas y soluciones son evidentes y requieren del compromiso familiar, gubernamental y social en pro de avanzar en la aplicación de las medidas necesarias para mitigar sus consecuencias (3).

De acuerdo a la investigación realizada por Trujillo y Sembrera (2015), existe una relación directamente proporcional entre el conocimiento sobre métodos abortivos y el rechazo ante su práctica (4).

Contextos como actitudes y falta de información confiable sobre métodos abortivos seguros y el desconocimiento del marco legal, hace que los riesgos de sufrir morbilidad y mortalidad se incrementen en poblaciones jóvenes en estado fértil.

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según las estimaciones del 2014 realizadas por la OMS, al menos un 10% del total de muertes maternas (es decir 900 muertes) en América Latina y el Caribe, se debieron a la práctica de métodos abortivos inseguros. Cerca de 760,000 mujeres en la región son tratadas anualmente por complicaciones derivadas del aborto inseguro (5).

En una investigación local realizada por León et al. (2016) sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre abortos, con una muestra intencionada de 33 médicos gineco-obstetras, evidenciaron que el 63,6% consideró que en Ecuador la muerte materna por aborto incompleto es un problema de salud de alto nivel. Así mismo en su práctica clínica, el 9,1% atendió todos los días pacientes que se habían practicado un aborto en algún momento de su vida, la investigación exterioriza la realidad del aborto en nuestro país(6).

Observando las cifras alarmantes de abortos inseguros atendidos, es evidente la inequidad de información sobre la aplicación de métodos de abortos seguros en poblaciones de edad fértil, sobre todo en grupos etarios jóvenes, afectando directamente sobre su salud reproductiva y costos de atención sanitaria. El derecho a la salud parte de la prevención, donde el equipo de salud es uno de los responsables de brindar información eficaz sobre los métodos terapéuticos seguros, previniendo así futuras morbilidades y mortalidades en mujeres jóvenes.

En base a lo analizado, surge la pregunta ¿Cuál es el conocimiento y actitud de los estudiantes del bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg” sobre métodos abortivos?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Tener conocimiento sobre prácticas seguras de la interrupción del embarazo y el marco legal que lo ampara, es uno de los pilares fundamental para que la mujer conozca los modernos métodos sanitarios practicados y aceptados por entidades de salud gubernamentales y privadas. La OMS indica que las mujeres son inducidas a prácticas inseguras, debido a legislación restrictiva, poca disponibilidad de servicios, costos elevados, objeción de conciencia del personal sanitario, falta de información y estigmatización (7).

La información sobre la salud y el bienestar es un derecho humano. Es así que el Protocolo Adicional a la Convención Americana de los Derechos Humanos (2016), establece la obligación a los Estados de asegurar el derecho a educación en salud que garantice a toda persona bienestar físico, mental y social (8).

La Federación Internacional de Planificación de la Paternidad (IPPF) afirma que los adolescentes tienen derecho a conocer sobre temas que afectan su propia salud y bienestar; a tomar decisiones informadas sobre el sexo y las relaciones, incluyendo las opciones frente al embarazo y el derecho a conocer sobre abortos seguros y legales (9). En este contexto, es importante conocer la actitud, promover conductas saludables durante la adolescencia y aplicar estrategias para prevenir riesgos sanitarios (10).

La actitud que adopten los jóvenes frente al aborto cobra importancia, el nivel de conocimiento que ellos/as tengan sobre el aborto se vincula directamente a su actitud. Un estudio realizado por Cabrera et al. (2014), con jóvenes escolarizados de edades entre los 13 y 18 años, con una muestra de 9.942 estudiantes evidencia que los participantes ante la idea de abortar, el 17.04%, de los varones, y el 17.39%, de las mujeres, están de acuerdo en que una mujer puede abortar siempre y cuando se halle bien informada de las alternativas al aborto. El 14% de los hombres y el 13.38% de las mujeres están de acuerdo con el aborto, siempre que la ley lo permita (11).

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1 Estado del Arte

Un estudio realizado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) 2016, estudió en catorce países de la región sobre embarazo y abortos en menores de 14 años de edad, encontrando que Argentina, Colombia, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay no cuentan con datos sobre interrupción del embarazo en adolescentes. Uruguay reporta que durante el período 2013-2014, el 17% de los abortos fueron realizados a menores de 20 años. No hay datos desagregados por edad. En Brasil se contabilizaron 2.932 abortos en 2012; 2.807 en el año 2013 y 2.897 en el 2014. En El Salvador, durante el año 2014, 136 (1,8%) de los abortos se realizaron a niñas en esta franja de edad (12).

Soriano et al. (2013) realiza un estudio en España con una muestra conformada por 80 adolescentes de ocho nacionalidades diferentes, encontrando que jóvenes mujeres inmigrantes llegan a utilizar el aborto como método contraceptivo en ausencia de planificación con otros métodos fiables y sistemáticos. Con base a lo anterior, destacan la importancia de programas educativos para la salud sexual que no sólo enseñen métodos anticonceptivos, sino que también se estudie e impartan sobre el aborto, los riesgos y consecuencias que implica. Además, que los centros educativos deben enseñar a los jóvenes en la autorresponsabilidad y en el pensamiento crítico, de manera que sean capaces de analizar y reflexionar antes de tomar decisiones (13).

En Perú, se hizo una investigación en la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes (2015), con el fin de determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto en adolescentes del quinto año, Jéssica Paola Palomeque Saquicela



con una muestra de 128 estudiantes. Los autores encontraron que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto y el 22.7% presenta un nivel alto; con respecto a las actitudes el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto, encontrándose correlación y significativa entre las variables de estudio. Finalmente concluyen que mientras más alto el conocimiento, mayor actitud de rechazo hacia el aborto y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto (4).

En una investigación local de Guillén (2014) sobre nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado, con una muestra de 124 estudiantes de bachillerato, indicaron que los temas con más frecuencia a tratarse en educación sexual fue: 50% de adolescentes refieren sobre embarazo en adolescentes, seguido con un 18.75% de las Infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos con un 15%, aborto con un 10% y por último, otros temas que representan el 6.25% (14).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Epidemiología del Aborto

Según las estimaciones de 2014, al menos 10% del total de muertes maternas (es decir 900 muertes) en América Latina y el Caribe se debieron a abortos inseguros. Cerca de 760,000 mujeres en la región son tratadas anualmente por complicaciones derivadas del aborto inseguro. Las complicaciones más comunes son el aborto incompleto, la pérdida excesiva de sangre y la infección. Otras complicaciones menos comunes pero muy graves, incluyen el choque séptico, la perforación de órganos internos y la inflamación del peritoneo (15).



Las cifras evidenciadas por Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de las mujeres (CLADEM) en su estudio sobre abortos en menores de 14 años, determinaron que en países como: México muestran que en el año 2012 se realizaron 335 abortos (0,27%); en 2013, 370 (0,31%); y en 2014, 309 (0,26%) sobre el total de abortos. En tanto que, en Honduras, se atendieron 80 abortos en 2013 y 86 en 2014, siendo el porcentaje sobre el total de partos atendidos de 0,97% y 0,94%, respectivamente. Puerto Rico registró 40 abortos en 2011, 55 en 2012, 30 en 2013 y 18 en 2014. República Dominicana posee datos sobre el año 2012, en el que se contabilizaron 5.987 abortos en adolescentes, representando el 27.8% del total de abortos reportados, de los cuales 1.7% se registró en el grupo de menores de 15 años (12).

El aborto es un problema de impacto masivo en el derecho a la salud de las mujeres: las tasas presentadas son un fragmento visible del problema. En estos datos no se exponen los casos de morbilidad y mortalidades atendidas en instituciones de salud privadas, a esto se suman los casos que no han requerido de hospitalización ni tratamiento. El problema afecta de manera más grave a las mujeres jóvenes (16).

En nuestro país, la cifra de muertes maternas por abortos realizados en condiciones inseguras asciende a 15,6% de todas las muertes, ocupando el tercer lugar en las causas de muerte materna. De acuerdo con datos obtenidos del Anuario de Egresos Hospitalarios (2014), el total de abortos registrados en el país asciende a 22.986, entre abortos especificados, abortos médicos y abortos no especificados. El aborto no especificado representa el 68.6% de los egresos hospitalarios por esta causa. En el anuario no se encontraron registros desagregados por franja de edad en aborto (12).



2.2.2 El aborto como tema de salud pública

El aborto es una experiencia común en la salud reproductiva y en todos los centros de salud ya sean espontáneos. Las mujeres y sus parejas pueden tener dificultades para acceder a información y servicios de planificación familiar, decidir no usarlos o experimentar falla anticonceptiva, puesto que ningún método es 100 por ciento efectivo. Cada año, se estiman 22 millones de abortos inseguros, que resultan en 47000 muertes y 5 millones de lesiones para las mujeres (17).

En una investigación nacional, realizada por Díaz et al. (2017) con una muestra de 354 adolescentes, evidencia insuficientes conocimientos y percepción de riesgo sobre las consecuencias y peligros que trae una interrupción de embarazo. Finalmente concluye que el proceso de educación para la salud muestra falencias en cuanto a la creación de programas educativos que fomentan actividades de promoción y prevención de salud reproductiva dirigidos a los adolescentes (18).

La Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura (UNESCO) considera que los programas de educación sexual, no consideran el impacto de conductas como los relacionados con el cuidado de la salud, la prevención del acoso, la violencia sexual o abortos bajo condiciones inseguras (19). El tratar el aborto como un tema prohibido cuesta vidas, tiempo, recursos y proyectos de vida (20).

De igual manera, la ONU señala que las mujeres (de cualquier grupo etario) con embarazos no deseados y que no tuvieron acceso a un aborto seguro, tienden a realizarse abortos peligrosos (1). Entre las dificultades más frecuentes para realizar de manera segura la interrupción de un embarazo, se encuentran:

- legislación prohibitiva
- Escasos servicios disponibles



- Altos costos económicos
- Señalamientos sociales
- objeción de conciencia del personal sanitario
- exigencias innecesarias como:
 - períodos de espera obligatorios
 - asesoramiento ineludible
 - oferta de información falsa
 - autorización de terceras personas
 - exámenes médicos innecesarios que dilatan una atención oportuna

2.2.3 La información sobre el aborto

En América Latina y el Caribe, las mujeres se enfrentan cotidianamente a prácticas de aborto inseguro con efectos devastadores sobre su salud y su bienestar. La región registra una de las tasas más altas de aborto inseguro en el mundo (21). Es así que una investigación de Perú, realizada por Motta et al. (2017) evidenció que las personas encargadas de la elaboración de los Lineamientos sobre Educación Sexual Integral son limitadas en el tratamiento de algunos temas que podían generar controversia como: aborto y violencia sexual son escasamente abordados (22). Sin embargo, el estudio de García (2015) afirma que de los 100 adolescentes investigados del Asentamiento Humano El Trébol, tienen una alta percepción sobre el aborto inseguro entendiendo que es un delito realizarlo, se debería evitar tomar esta decisión (23)

Frente a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la “protección” no debe interpretarse como la prevención en embarazos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros, sino como el acceso a servicios de información amplia y en todo momento, donde garanticen un entorno de apoyo en el que los adolescentes pueda aprender, madurar y tomar decisiones sabiendo que existe una red bio-psicosocial y de salud en caso de ser requerido.

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma



Es necesario hablar sobre el aborto, debido a que los adolescentes cuentan con información poco confiable por parte de sus amistades, familiares, medios e internet. Debido al estigma que rodea el aborto muchos mitos y concepciones erróneas son aceptados por los círculos de amigos y transmitidas a otros, lo cual puede suscitar confusión y son potencialmente peligrosos en la medida en que previene o retrasa el acceso a servicios médicos confiables (9). La Organización Mundial de la Salud indica que cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (24).

2.2.3.1 Dificultades generadas por omisión de información

El estigma vinculado al aborto puede traducirse en información confusa y errónea sobre la seguridad anticonceptiva y de los procedimientos seguros de la interrupción de un embarazo, así como la ley que los regula. El aborto relacionado con el estigma es una barrera significativa para alcanzar el bienestar en salud y derechos (9).

Los adolescentes no están familiarizados con lo que involucra un aborto, la legislación y los servicios de salud donde pueden brindar información completa del tema. El estigma vinculado al aborto puede traducirse en información confusa y errónea sobre la seguridad anticonceptiva y de los procedimientos seguros de la interrupción de un embarazo, así como la ley que los regula. El aborto relacionado con el estigma es una barrera significativa para alcanzar el bienestar en salud y derechos (9).

Independientemente de los motivos para la falta de información, estos pueden conducir a:

- El rechazo de profesionales de la salud a proporcionar información referencial sobre el aborto
- Desconocer protocolos de atención en salud y manejo del dolor que tienen derecho los adolescentes con un aborto en curso

- El respeto a su dignidad y privacidad que tienen derecho
- Reconocer posibles complicaciones de un aborto, cómo y dónde consultar, de ser necesario
- Falta de cuidados de seguimiento por un aborto, incluyendo la prevención de embarazos no deseados en el futuro (25)

Para Monserrat (2016) en su investigación considera que la apertura de la temática del aborto provocado, la inquietud ante los nuevos retos de la subjetividad y una probable respuesta frente a la demanda de abortos, implica ahondar en las hipótesis teóricas, valores, creencias, marco legal, es decir tratar el tema de manera interdisciplinaria (26).

A pesar del desarrollo de programas informativos de educación y sensibilización sobre salud sexual y reproductiva en la malla curricular, no se cumple en todas las instituciones de educación por igual o no se da información sobre estos temas de forma apropiada, como es el aborto (27).

2.2.4 Definición de aborto

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013), el aborto es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos. La tasa de pérdida clínica es del 10% al 15% de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren antes de las 12 semanas (28).

En países y regiones con menor desarrollo, baja cobertura de métodos de planificación familiar y asistencia médica, aumenta el riesgo de que una mujer recurra al aborto inseguro, ocasiona mortalidad y morbilidad materna, generando un grave problema de salud pública y de altos costos de atención (29).



2.2.5. Definición de abortos peligrosos

La OMS define al aborto peligroso, como una intervención predestinada a la interrupción de un embarazo ejercida por individuos que carecen de preparación profesional suficiente o en un entorno con las condiciones sanitarias básicas, o ambas cosas a la vez.

Las particularidades de los riesgos de un aborto provocado, así como el método practicado para la interrupción de la gestación y el tiempo de embarazo, se ven influenciados por estigmatizaciones sociales, como: contexto jurídico, acceso a servicios sanitarios de aborto, el nivel de censura que rodea el aborto, nivel de acceso a información sobre aborto que tiene la mujer y su pareja, así como la edad de la mujer y su contexto socioeconómica.

2.2.5 Métodos seguros de abortos

El aborto seguro se establece cuando lo realiza personal de salud capacitado y bajo garantías sanitarias. Existen dos métodos principales: el procedimiento con medicamentos, donde se usan fármacos para interrumpir el embarazo; y el quirúrgico, que involucra un procedimiento clínico ejecutado por un profesional capacitado (17).

2.2.5.1 El aborto farmacológico

El aborto médico es un proceso de múltiples pasos que involucra dos medicamentos (mifepristona y misoprostol) y/o dosis múltiples de una medicación (misoprostol solo), este tipo de método terapéutico se usa desde la cuarta hasta la séptima o novena semana (30).

La mifepristona bloquea la acción de progesterona en el útero, lo cual ocasiona el desprendimiento del producto de la concepción. La mifepristona también causa la maduración del cuello uterino y la contracción del útero.

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma



Cuando la mifepristona se usa sola no causa un aborto, pero funciona en combinación con otra prostaglandina como el misoprostol (31).

De acuerdo a la investigación de Lete et al. (2015), las tasas de eficacia oscilan entre el 96,12% y el 97,43% y la tasa de efectos secundarios mayores se sitúa en torno al 0,2%. El estudio concluye que el aborto farmacológico es eficaz y seguro hasta las 9 semanas de gestación (32).

2.2.5.2 Aspiración endouterina

La aspiración manual endouterina, o AMEU, es una técnica segura y eficaz para la evacuación endouterina y es tan confiable como el legrado uterino instrumental (LUI) (31). Este procedimiento se utiliza para el tratamiento del aborto incompleto y el aborto retenido con edad inferior a doce semanas, también para la biopsia endometrial (33).

La aspiración manual endouterina consiste en la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica o de metal unida a una fuente de vacío. La cánula se introduce en el útero y se conecta al tubo de la máquina de succión; luego se abre la válvula de la manguera y se enciende la bomba (34). La cánula se gira suavemente hacia adelante y hacia atrás hasta que los restos ovulares son evacuados por la manguera y se depositan en un recipiente de vidrio colocado al final de la manguera (31).

2.2.5.3 Legrado uterino instrumental (LUI)

Procedimiento por el cual, a través del cérvix y del uso de una cureta de metal, se evacúan el interior del útero bajo anestesia general. El legrado uterino instrumental se realiza hasta las 12 semanas y más del embarazo, su tasa de complicaciones y riesgos son altas, tiene una mayor necesidad de dilatación cervical así también la estancia hospitalaria es más prolongada. El Ministerio de Salud del Ecuador recomienda enfáticamente generalizar y estandarizar el uso de AMEU en el Sistema Nacional de Salud y discontinuar el LUI con cureta (35)



2.2.6 Marco Legal en el Ecuador

El artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano, publicado en el Registro Oficial el 10 febrero de 2014, establece: “El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental (36).

2.2.7 Promoción de salud

Promover la salud consiste en instruir a las personas, poblaciones y sociedades proporcionándoles medios para que se empoderen de su salud, así como de su calidad de vida (37). La importancia de la participación social en la toma de decisiones, vinculada a la necesidad que entes gubernamentales genere políticas integradas que abarquen problemas de poblaciones marginadas. La Promoción de salud, es la línea base de la atención primaria sanitaria y una competencia primordial en salud pública; el resultado de sus objetivos se evidencian en la disminución de las tasas de morbilidad, amortizando el impacto social y económico de las enfermedades, entendiéndose una relación directa entre la promoción de la salud y el desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia fundamental para el desarrollo de la salud y la equidad (38).

La adolescencia es un período decisivo de la vida, para formar y adquirir competencias en la educación, salud y desarrollo físico, emocional y psicológico. Es momento trascendental en el que los jóvenes pueden tener comportamientos de riesgo para su salud. La etapa de la adolescencia es una oportunidad para intervenir sobre comportamientos en el ámbito sexual y la reproducción. En la Estrategia Mundial 2016-2030 para la Salud de la



Mujer, el Niño y el Adolescente, se menciona que el deber de la educación sexual integral es asistir a los adolescentes a identificar sus derechos en salud, bienestar, educación e intervención por igual en la sociedad. Invertir en la educación y la salud de los niños y adolescentes es prioritario para el gozo de un bienestar físico y emocional (39).

Una educación de calidad sobre sexualidad brinda información y conocimientos exactos, fomenta actitudes y valores positivos, así también genera competencias que permiten decidir con conocimiento de causa. Estas, a su vez, surten efectos positivos para la salud sexual y reproductiva (39).

2.2.8 Importancia de los conocimientos en salud

Los conocimientos sobre la salud representan un aspecto esencial en el cuidado de la vida. Las personas tienen derecho a conocer los impactos en la salud que pueden tener cualquier conducta de riesgo. El empoderamiento de los individuos está directamente relacionado al grado de conocimientos generales y primordialmente al dominio de conocimientos sanitarios esenciales. El cumplimiento de los objetivos en prevención de salud requiere personal profesional capacitado, así como la cooperación de la población intervenida. Es importante erradicar prácticas e información sin sustento científico. Las entidades sanitarias deben promover y reforzar los conocimientos de información en salud dentro de cada población de acuerdo a sus necesidades (40) .

En nuestro país la importancia en salud se reglamente en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (2016). Donde el promover entornos sanos, prácticas de vida saludable en la población y priorizar la educación en prácticas y estilos de vida saludables, campañas informativas, es fundamental en el área de salud que tiene como objetivo, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de marginación y mayor

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma



vulnerabilidad. En lo referente, el rol profesional de enfermería desarrollado en el ámbito comunitario o territorial, busca afianzar y ampliar los conocimientos en salud con el objetivo de promover, mantener y restaurar la salud de la población. (41).

2.2.9 Concepto de Actitud

El concepto de actitud es muy discutido dentro de la psicología, sociología, psiquiatría entre otros. Para Ibáñez et al (2004) que cita a Thomas y Znaniecki, 1918) determinaron a la actitud como un proceso de conciencia individual vinculada a un origen social, puesto que es una formación en las personas de los valores definidos por una sociedad en la que viven, dentro de esta situación se engloba también lo afectivo, siendo que las actitudes evidencian relaciones positivas o negativas hacia ciertos objetos sociales. Los autores concluyen que las actitudes influyen sobre los procesos de percepción, pensamiento y memoria.



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo general

Identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg” sobre métodos abortivos, 2018.

3.1.2 Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes del 3ro bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg”. Según la edad, sexo y residencia.
2. Determinar los conocimientos que tienen los del 3ro bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg” sobre métodos abortivos y educación sexual.
3. Identificar las actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg” frente al aborto.



CAPÍTULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.2 Tipo de estudio

Se hizo un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, a fin de investigar el conocimiento de los estudiantes del 3ro bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg” sobre métodos abortivos y su actitud ante el mismo.

4.3 Área de estudio

Este estudio se realiza en la “Unidad Educativa Chordeleg” perteneciente a la Provincia del Azuay.

4.4 Población de estudio y muestra

El universo es finito y está constituido por 147 estudiantes de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato – Provincia del Azuay.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Estudiantes del 3ro bachillerato de la Institución
- Participación voluntaria
- Firma del asentimiento y consentimiento informado por parte de los padres de familia o representantes del estudiante (Anexo 1 y 2).

Criterios de Exclusión

- Estudiantes con capacidades especiales.

4.6 Variables

Conocimientos y Actitudes de Métodos Abortivos, Edad, Sexo y Residencia.

4.7 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad	Años Cumplidos	Adolescencia media: 14-17 años Adolescencia tardía: >17 -20 años
	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Sexo	Social	Mujer Hombre
	Lugar habitación de	Residencia	Zona	Urbana ____ Rural ____
Conocimientos sobre sexualidad	Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.	Conocimiento de la sexualidad	Ítem 1,2,3 ¿Si ha recibido capacitaciones sobre Educación sexual, mencione cuales ha sido las temáticas tratadas? Ítem 3	Siempre ____ A veces ____ Nunca ____ A B C D
Métodos abortivos	Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto	Conocimientos sobre el aborto	Ítem 4,5,6,7,8	A B C D SI No
		Métodos del aborto	Ítem 9,10,11,12,13,14	A B C D
Actitud frente al aborto	Actuar de un individuo de acuerdo a la parte cognitiva, afectiva y conductual	Actitud	Test de actitudes frente a métodos aborto Ítem 1-15	TA (Totalmente de acuerdo). A (Acuerdo) I (Indiferente) DA (desacuerdo) TDA (Totalmente desacuerdo).



4.8 Métodos técnicas e instrumentos

4.8.1 Métodos

Para realizar el estudio fue aplicado un método descriptivo a través de la recolección de datos con el objetivo de caracterizar socio-demográficamente la población objetivo, sus conocimientos y sentimientos hacia el aborto.

4.8.2 Técnicas

Fueron aplicadas encuestas como una técnica que permite la recolección de datos necesarios para alcanzar los objetivos de la investigación.

4.8.3 Instrumentos

El instrumento implementando fue un cuestionario de preguntas y un test de valoración de actitud frente al aborto, basado en la herramienta usada por Trujillo y Sembrera (2015), quienes indagaron los conocimientos, actitudes y métodos sobre el aborto en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca en Perú (4). Dicho instrumento fue ajustado a nuestra investigación, con el fin de alcanzar nuestros objetivos (Anexo 3).

A través del cuestionario se valora el nivel de conocimiento con 11 preguntas de selección múltiple, distribuidas en dos secciones: conocimientos generales y métodos abortivos. Las preguntas son de selección múltiple y serán evaluadas otorgando a cada pregunta correcta un punto.

Conocimientos Generales. Evalúa el grado de cognición que tienen sobre el aborto legal y sus generalidades, para ello se han planteado 4 preguntas, donde se valora el conocimiento en tres niveles, que son los siguientes:

Sección 1 de Conocimientos generales:

Nivel de Conocimiento	Puntuación
Bajo	0 - 1
Medio	2-3
Alto	4

Conocimientos sobre los métodos abortivos. Evalúa el grado de cognición que tienen sobre los métodos abortivos médicos aprobados, así como las semanas permitidas para practicar un legrado, para ello se han planteado 6 preguntas, donde se evalúa el conocimiento en tres niveles:

Nivel de Conocimiento	Puntuación
Bajo	0 - 2
Medio	3-4
Alto	5-6

Por otra parte, el Test implementado para estimar las actitudes de los estudiantes frente al aborto tiene una valoración llamada escala de Likert, la cual ha sido adaptada con 18 enunciados. Cada aspecto es evaluado con las siguientes escalas:

- Totalmente de Acuerdo (TA)
- Acuerdo (A)
- Indiferente (I)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente desacuerdo (TDA)

Cada ítem positivo se hace una valoración de 5 puntos a 1 punto, y los ítems negativos la calificación va de 1 punto para totalmente de acuerdo



hasta 5 puntos para totalmente en desacuerdo; los ítems positivos son el 1, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 14 y 15 y los ítems negativos son: 2, 6, 7, 10, 12 y 13 (Anexo 4). Finalmente, la sumatoria de todos los ítems permite apreciar la actitud del estudiante ante el aborto:

Actitud ante el aborto	Puntuación
Aceptación	0 – 34
Indiferente	35-54
Rechazo	55-75

4.9 Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos fueron organizados y analizados en el programa estadístico SPSS 15 y los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada, de frecuencia y porcentaje.

4.10 Aspectos éticos

Se hizo una solicitud de autorización al director de la Unidad Educativa Chordeleg, quien fue informado de los objetivos de nuestro estudio y los requerimientos necesarios para dicho fin.

Toda la información generada a través de las encuestas y cuestionarios han sido utilizados exclusivamente para fines investigativos, guardando absoluta discreción y reserva de los datos personales de los estudiantes que hacen parte de la investigación, a fin de precautelar su derecho a la confidencialidad de información. Además, los padres de familia o representantes legales firmaron el consentimiento informado y los estudiantes firmaron un asentimiento informado, donde nos autorizaron a utilizar los datos obtenidos en nuestro estudio.



4.11 Recursos

4.11.1 Recursos humanos

- Director de la Institución Educativa de Chordeleg: Lic. Lauro Zhiminay
- Investigadoras: Jessica Paola Palomeque Saquicela
Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma
- Estudiantes de 3ro de bachillerato
- Directora y Asesora de tesis: Lcda. Ruth Altamirano.

4.11.2 Recursos materiales

- Equipos de Oficina
- Internet
- Bolígrafos
- Computadoras
- Memoria USB
- Impresora
- Teléfono



CAPÍTULO V.

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, según la residencia, Chordeleg 2018.

Residencia	Nº	%
Rural	75	51%
Urbana	72	49%
Total	147	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

De acuerdo al resultado de las encuestas, se obtuvo que el 51% de los adolescentes residen en la zona rural; y los estudiantes restantes viven en el área urbana 49%.



Tabla 2. Descripción de 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, según la edad, Chordeleg 2018.

EDAD	Nº	%
Adolescencia Media 14 a 16 años	8	5,4%
Adolescencia Tardía 17 a 19 años	134	91,2%
Adulto Joven 20 a 21 años	5	3,4%
Total	147	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

De los 147 estudiantes encuestados, el 91.2% tienen una edad comprendida entre los 17 a 19 años, hacen parte del grupo de adolescencia tardía. La menor representación se encontró en el grupo etario de 20 a 21 años (Adulto joven) con el 3.4%.



Tabla 3. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, según el sexo, Chordeleg 2018.

SEXO	Nº	%
Masculino	72	49%
Femenino	75	51%
Total	147	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

La tabla detalla que 72 estudiantes representan al género masculino (49%) y el 51% corresponde al sexo femenino, no hay una diferencia marcada entre los dos géneros.

Tabla 4. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, de acuerdo a la educación sexual recibida por entidades del Ministerio de Salud y educación sexual impartida por la Unidad Educativa, Chordeleg 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD								
¿Usted ha recibido Educación sexual brindada por el Centro de Salud o alguna entidad gubernamental?	Ministerio de Salud							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	8	5,4	100	68	39	26,5	147	100
¿Durante el año lectivo, usted recibe educación sexual por parte de los maestros de su institución?	Establecimiento Educativo							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	23	15,6	111	75,5	13	8,8	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

De acuerdo a las afirmaciones y percepciones de los adolescentes, el 68% ha recibido educación sexual por parte de entes gubernamentales, principalmente los correspondientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de los centros de salud de la zona. Sin embargo, el 26% señala que nunca ha recibido ningún tipo de capacitación en temas de sexualidad.

En relación a la educación sexual impartida por la Unidad Educativa, el 75.5% menciona haber recibido capacitación “A veces”, mientras que el 15.6% indica que la educación sexual es “Siempre”, un porcentaje mínimo reporta nunca haber recibido educación sexual 8,8%.

Tabla 5. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, de acuerdo a las temáticas de educación sexual recibida por el ministerio de salud pública, Chordeleg 2018.

¿Capacitaciones sobre Educación sexual, recibidas por Ministerio de Salud el mencione cuales han sido las temáticas tratadas?	Nº	%
Anticoncepción y ETS	76	51,70
Embarazo y prevención	39	26,53
Aborto	12	8,16
Derechos en el ámbito sexual y reproductivo	20	13,61
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Según el resultado de las encuestas, el 51.70% de los estudiantes afirma que los talleres sobre educación sexual tenían como temática predominante la Anticoncepción y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); en tanto que el 26,53% señala que el tema recibido fue sobre Embarazo y su Prevención, el 13,61% ha sido instruido sobre derechos en el ámbito sexual y reproductivo. Se destaca que el tema del Aborto solo el 8,16% de estudiantes menciona haber recibido educación, por tal razón los estudiantes conocen este tema de manera superficial.

CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO

Tabla 6. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^{ro} bachillerato, de acuerdo la definición de aborto, Chordeleg 2018.

¿Cómo definirías al aborto?	N°	%
Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.	69	46.9
Es la interrupción del embarazo por decisión de la madre.	38	25.9
Es la interrupción del embarazo durante cualquier mes de la gestación	31	21.1
Es la interrupción del embarazo espontáneamente	9	6.1
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

De acuerdo a los resultados encontrados, se estima que el 46.9% de los estudiantes señalan que el aborto es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Tan solo nueve estudiantes (6.1%), consideran que el aborto es la interrupción del embarazo espontáneamente.

Tabla 7. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^{ro} bachillerato, de acuerdo a su conocimiento desde el punto de vista biológico, ¿cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?, Chordeleg 2018.

Desde el punto de vista biológico, ¿Desde cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?	N°	%
Desde el funcionamiento del corazón del feto.	66	44.9
Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.	56	38.1
Desde el funcionamiento del cerebro del feto.	13	8.8
Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto	12	8.2
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

El 44.9% de la muestra investigada, identifica que desde el punto de vista biológico, se considera al producto de la concepción, como un ser humano es a partir del funcionamiento del corazón del feto. Por otra parte, 12 estudiantes (8.2%) señalan que es considerado ser vivo desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.

Tabla 8. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^{ro} bachillerato, de acuerdo a la causa para argumentar un aborto, Chordeleg 2018.

¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto?	N°	%
Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.	17	11.6
Falta de apoyo y abandono de la pareja.	44	29.9
Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.	37	25.2
Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.	49	33.3
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Ante la pregunta, ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto?, el 33.3% de los estudiantes valorados, estiman que el fundamento para hacer un aborto sería para salvar la vida de la madre, si el embarazo pone en peligro su vida. Sin embargo, la falta de apoyo y abandono de la pareja, también tiene un porcentaje considerable del 29.9%. La causa con menor representación se presenta en las limitantes para continuar el colegio y para no sentir vergüenza por el embarazo.



Tabla 9. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^{ro} bachillerato, de acuerdo a las consecuencias físicas del aborto, Chordeleg 2018

¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera física de la mujer?	N°	%
Infecciones, Esterilidad, hemorragias.	93	63.3
Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.	35	23.8
Esterilidad, sentimiento de culpa.	16	10.9
Infecciones, intenso interés por los bebés.	3	2.0
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Se encontró que el 63.3% de los estudiantes identifican que las consecuencias en la mujer, a raíz de la realización de un aborto pueden ser infecciones, esterilidad y hemorragias. Las infecciones y el intenso interés por los bebés, fue la respuesta con menor representación (2%).

Tabla 10. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^{ro} bachillerato, de acuerdo a las consecuencias psicológicas del aborto, Chordeleg 2018

¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera psicológica de la mujer?	N°	%
Sentimientos de culpa, ansiedad, depresión	97	66.0
Retraimiento, esterilidad.	20	13.6
Incapacidad de perdonarse, infecciones	19	12.9
Remordimiento, esterilidad.	11	7.5
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Del total de la muestra estudiada, el 66% de adolescentes encuestados señalaron que las principales consecuencias psicológicas del aborto, son los sentimientos de culpa, ansiedad y depresión. El remordimiento y la esterilidad, fue considerada como consecuencia psíquica de menor representación (7.5%).

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ABORTIVOS

Tabla 11. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^o bachillerato, según el conocimiento de métodos abortivos, Chordeleg 2018.

¿Cuáles son los métodos que conoces para realizar un aborto?	N°	%
La ingesta de pastillas o introducción de pastillas a nivel vaginal.	58	39,46
La ingesta de hierbas abortivas.	45	30,61
La introducción de objetos extraños en el canal vaginal.	19	12,93
Aplicación de inyecciones en la vena	25	17,01
Total	147	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

El conocimiento sobre métodos abortivos, se observa que el 39,46% indica conocer sobre fármacos, así también se observa que los estudiantes tienen preceptos erróneos sobre prácticas para el aborto, como: ingesta de hierbas 30,61, introducción de objetos extraños 12,93 y aplicación de medicamentos intravenosa 17,01%.

Tabla 12. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^o bachillerato, según el conocimiento de métodos abortivos farmacológicos, Chordeleg 2018.

¿Cuáles son los fármacos utilizados para realizar un aborto?	N°	%
Anticonceptivos orales	75	51,0
Levogestrol	43	29,3
Misoprostol y Mifepristona	19	12,9
Vitamina C	10	6,8
Total	147	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

En relación al discernimiento de fármacos abortivos correctos, el 12,9% de estudiantes conocen de manera acertada los fármacos, el 51% desatinadamente indican que los anticonceptivos son abortivos así como el 29,3% asevera que el Levogestrol (pastilla del día después) es un fármaco que produce el aborto, el 6,8 indican que la ingesta de vitamina C puede producir la interrupción del embarazo.

Tabla 13. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^o bachillerato, según el conocimiento de métodos abortivos quirúrgico, Chordeleg 2018.

Conoce sobre el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	N°	%
No	131	89,1
Si	16	10,9
Total	147	100,0

¿En qué consiste el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para realizar un aborto?	N°	%
Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.	6	37,5
Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.	5	31,3
Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.	4	25,0
Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.	1	6,3
Total	16	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Sobre el método quirúrgico de Aspiración Manual Endouterina, el 10,9% aseguraron conocer sobre la técnica, de los 16 estudiantes solo el 25% (n=4) acertaron sobre el procedimiento del método (AMEU). El 89,1 indicaron no conocer sobre dicho método.

Tabla 14. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3^o bachillerato, según el conocimiento de métodos abortivos quirúrgico, Chordeleg 2018.

¿En qué consiste el método de irrigación salina para realizar un aborto?	N°	%
Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario	64	43,54
Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos	33	22,45
Se dilata el cuello uterino, y se utiliza una cuchilla curva, se introduce en el útero y se extrae a pedazos el feto	34	23,13
Consiste en que el médico abre vientre de la madre, saca el feto y muere	16	10,88
Total	147	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Sobre el método de irrigación salina, 43,54% de los estudiantes discernen sobre el procedimiento correcto. La tabla evidencia opiniones erróneas sobre la irrigación salina, 22,45% indican sobre la aspiración del feto, 23,13% que el procedimiento se le hace con una cuchilla curva, el 10,88 consideran como una cirugía.

Tabla 15. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, de acuerdo al conocimiento sobre el número de semanas asentidas para el aborto farmacológico, Chordeleg 2018.

¿Conoce usted hasta que semana de la gestación, se puede realizar un aborto farmacológico?	N°	%
Desde la cuarta hasta la novena semana	50	34,0
Desde la tercera semana hasta las doce semanas de embarazo	48	32,7
Desde la primera semana hasta la dieciséis semana	41	27,9
Desde la primera semana hasta el final del embarazo	8	5,4
Total	147	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Sobre el número de semanas que se puede realizar el aborto mediante la ingesta de fármacos, el 32,7% conocen. La tabla evidencia divergencia de opiniones inexactas, el 34% menciona que el fármaco puede ser utilizado desde la tercera semana hasta la semana doce de la gestación, el 27,9% indica que se puede realizar un aborto mediante medicamentos desde la primera semana hasta la dieciséis semana.

Tabla 16. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, de acuerdo al conocimiento sobre el número de semanas asentidas para el aborto quirúrgico, Chordeleg 2018.

Conoce usted hasta que semana de la gestación, se puede realizar un aborto quirúrgico.	N°	%
Hasta la semana doce	34	23,13
Hasta la semana quince	43	29,25
Hasta la cuarta semana	41	27,89
Hasta la semana veinte	29	19,73
Total	147	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

En relación al método quirúrgico, el 23,13% indican de manera correcta sobre el número de semanas que se puede realizar el aborto quirúrgico, el 29,25% sugiere de manera errónea que hasta la semana quince se puede abortar, así como la cuarta semana y la semana veinte 27,89% y 19,73 respectivamente.



Tabla 17. Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, de acuerdo al conocimiento sobre aborto evaluado, Chordeleg 2018.

Valoración del Conocimiento sobre Aborto	Nº	%
Conocimiento Bajo	109	74,1
Conocimiento Medio	37	25,2
Conocimiento Alto	1	0,7
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

Con respecto al nivel de conocimiento en aspectos básicos sobre el aborto, el 74,1% de los adolescentes evidencia un bajo conocimiento, situación que se vincula a la poca temática del aborto tratada dentro de la educación sexual. Del total de la muestra el 25,2% su conocimiento es regular, 1 estudiante evidencia conocimientos adecuados sobre el aborto.



Tabla 18 Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, de acuerdo al conocimiento evaluado sobre métodos abortivos, Chordeleg 2018.

Valoración del conocimiento sobre los Métodos abortivos	Nº	%
Conocimiento Bajo	111	76
Conocimiento Medio	31	21,2
Conocimiento Alto	4	2,7
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

En la tabla se observa que el 76% de los estudiantes investigados no conocen sobre los métodos abortivos sanitarios seguros, el 21,2% su conocimiento es regular, 4 estudiantes del total de la muestra discernen sobre los servicios médicos seguros de aborto.

Tabla 19 Descripción de los 147 estudiantes encuestados de la “Unidad Educativa Chordeleg” del 3ro bachillerato, de acuerdo a la actitud frente al aborto valorado por el test, Chordeleg 2018.

Actitud frente al Aborto	Nº	%
Aceptación	16	10,9
Indiferente	119	81,0
Rechazo	12	8,1
Total	147	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis:

El 81% de los estudiantes demostraron una apatía que se interpreta como indiferencia ajena frente al aborto, el 16% rechaza dicha acción, un número reducido de estudiantes 8,1% aceptan el aborto como método terapéutico que debería ser de acceso no restringido.



5.2 DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados, se determina que el 68% de los adolescentes ha recibido educación sexual por parte de entidades gubernamentales, principalmente los correspondientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de los centros de salud de la zona con promociones de salud. Sin embargo, el 26% señala que nunca ha recibido ningún tipo de capacitación en temas de sexualidad. Los valores encontrados en la presente investigación, coinciden con los reportados por un estudio sobre conocimiento y la práctica de la Educación Sexual, realizado en Colombia con 100 adolescentes de 11 a 19 años, donde el 66% afirmaron haber recibido educación sexual (42)

En función de la educación sexual impartida por la Unidad Educativa, el 75.5% menciona haber recibido capacitación “A veces”. Una investigación realizada por Vásquez (2017) manifiesta que la recepción de información sobre sexualidad, los primeros niveles de consulta de las jóvenes son: la madre con un 74,6 %, algún miembro de la familia con un 26,4 %, amiga con un 26,1 %, instructor académico con un 18,5 % y médico con un 6,9 %; poniendo en manifiesto que aún en la actualidad existen barreras de información que siguen sin superarse a pesar de la educación sexual impartida en los colegios o centros de salud (43). Es evidente que los temas de educación sexual en adolescentes por parte de personal capacitado son esporádicos, los jóvenes buscan como primera fuente de información a personas no competentes en el tema.

Los temas de educación sexual recibidos con mayor frecuencia por parte de los adolescentes encuestados fueron en su orden: 51.70% talleres sobre anticoncepción y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); 26,53% recibieron educación sobre Embarazo y su prevención, 8,16% de estudiantes conocen sobre el aborto. La investigación sobre Educación Sexual Integral, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México con una muestra de con 3,824 adolescentes de edades



comprendidas entre 15 a 18 años, estima que los temas más frecuentemente impartidos durante la secundaria, son los relacionados con la Salud Sexual Reproductiva y Educación Sexual Integral sobre prevención de VIH/ITS (uso del condón, protección y prevención de embarazo e infecciones). El estudio manifiesta que un 40% de los adolescentes reporta haber recibido información sobre todos los temas relacionados con derechos. Estos resultados, de acuerdo a la UNESCO, reflejan que en México la perspectiva de derechos se incorpora a los programas de educación sexual parcialmente, debido a que tienen un enfoque mayor en la reducción y prevención de riesgos (44). Por otra parte Alvarado (2015) en su investigación sobre la educación sexual preventiva en adolescentes, encontró que entre las temáticas mayormente enseñadas a los estudiantes son las relacionadas con la reproducción, órganos reproductivos (82%); en menor proporción, contenidos de prevención y cuidados, menos aún sobre afectividad, derechos y diversidad.

En la presente investigación como otros estudios mencionados anteriormente, reportan tratar temas de prevención de embarazos e ITS, derechos sexuales, entre otros. En este contexto se evidencia que el tema del aborto es tratado de manera superficial dentro de los programas de educación sexual, es así que el bajo conocimiento de los adolescentes sobre métodos abortivos, sugiere que los programas en Salud Sexual desarrollados por entidades gubernamentales sanitarias de Prevención en Salud han perdido efectividad a consecuencia de intervenciones esporádicas, omisión de temas, y escaso trabajo extramural con instituciones educativas y representantes de los adolescentes.

Actualmente es importante considerar las herramientas disponibles en los adolescentes TICS (Tecnologías de la información y Comunicación), que permitan llegar con mayor eficiencia y a un número mayor de adolescentes. En este contexto, el estudio de Vela (2016) concluye que las necesidades que tienen los adolescentes en materia de educación sexual, está vinculada a la escasa información que se brinda, así como la metodología utilizada en



la enseñanza. Los adolescentes señalan también que prefieren la educación por personal médico, así como el uso de tecnologías educativas virtuales en el aprendizaje.

Si bien es cierto que existen contenidos relevantes en la educación sexual, es preciso señalar la importancia del enfoque integral en temas como el aborto, derechos y prácticas, donde se abarque criterios psicosociales y en salud de un modo transversal, abordando temas que al final son trascendentales en la vida y salud de un adolescente. Es así que los ítems evaluados en esta investigación evidencian criterios divergentes como: un 46.9% de los estudiantes conocen sobre la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas, 44,9% reconoce como un ser humano al feto a partir del funcionamiento del corazón, un 33,3% señalan que el aborto se procede para salvar la vida de la madre, el 63,3% identifica como consecuencia física del aborto las infecciones, esterilidad y hemorragias, en el ámbito psicológico el 66% de los estudiantes señalan que los sentimientos de culpa, ansiedad, depresión son las principales consecuencias.

En relación al conocimiento de los métodos abortivos, el 39,46% conoce sobre los métodos abortivos farmacológicos, el 12,9% de adolescentes discernen sobre el fármaco abortivo correcto, un 10,9% aseguraron conocer la técnica quirúrgica (AMEU), el 43,54% identifica el procedimiento correcto de irrigación salina, en referencia al número de semana para efectuar el aborto mediante el método farmacológico y quirúrgico el 32,7% y el 23,13% respectivamente, respondieron de manera acertada.

En base a los resultados encontrados, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2017) señala los beneficios de la educación en sexualidad, numerosas poblaciones jóvenes no cuentan con el acceso a educación sexual integral de calidad. Para atender este problema, es fundamental ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la educación sexual integral. Además, la educación debe



responder mejor a las necesidades de los adolescentes y jóvenes, incluyendo poblaciones vulnerables.

En el presente estudio, la valoración del conocimiento en aspectos básicos sobre el aborto inducido, determina que el 74,1% de los adolescentes tienen un bajo conocimiento y el 25,2% regular. En este contexto, la investigación realizada en Perú sobre el conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del módulo de Atención Integral del Adolescente Hospital Regional de Loreto Punchana, con una muestra de 200 adolescentes (edad de 12 a 17 años), encontraron que el 86.5% presentan conocimientos deficientes hacia el aborto y 13.5% conocimiento apropiados; el 74% presentaron actitud positiva hacia el aborto, mientras que 26% manifestaron una actitud negativa (45). Además, Díaz et al (2017) indaga sobre la percepción del riesgo en adolescentes sobre el aborto, donde trabajaron con una muestra de 190 jóvenes en edades comprendidas entre 14 y 18 años, encontrando que existe un significativo número de jóvenes que practican conductas sexuales precoces y riesgosas, ocasionando el incremento en la práctica del aborto, sujeto a los escasos conocimientos y percepción de riesgo sobre las consecuencias y peligros de una interrupción de embarazo. Los resultados mencionados se vinculan a un rol debilitado del personal de salud en educación sexual integral, donde la exclusión de temas considerados de menor importancia, evidencian una percepción y prácticas sexuales de riesgo, así como un bajo control en su salud reproductiva.

Adicionalmente, esta investigación en relación a los conocimientos sobre métodos abortivos, determina que el 76% de los estudiantes desconoce sobre los procedimientos abortivos seguros, 21,2% tienen un conocimiento regular. Frente a la actitud de los adolescentes ante el aborto, los resultados evidencian que el 81% de estudiantes demostraron una apatía que se interpreta como indiferencia ajena a su realidad; el 16% rechaza el aborto y 8,2% de los adolescentes investigados aceptan el aborto como método terapéutico que debería ser de acceso no restringido. La investigación de Barrios (2017) caracteriza la actitud ante el aborto en 100 adolescentes, con



edades comprendidas entre 12 y 19 años, encontrando conocimientos parciales sobre los procedimientos del aborto inducido, centrados en las consecuencias, principalmente biológicas. Los motivos más relevantes para la interrupción fueron: continuar con sus estudios, no desear tener hijos y considerarse inmadura para el rol de madre. Las emociones predominantes ante el aborto fueron el miedo y el arrepentimiento. Las preocupaciones asociadas a esta situación estuvieron vinculadas a la posibilidad de quedar estéril y a la salud sexual. El trabajo concluye contradictoriamente al rechazo hacia su práctica en el futuro.

La presente investigación evidencia la falta de manejo en el tema del aborto, pese a que las políticas de Educación sexual se han reformado en pro de garantizar el acceso oportuno, eficiente y eficaz de información, observamos que existe temática relegada, como es el aborto. El desconocimiento o dominio parcial de un tema de sexualidad pone en riesgo la salud de grupos etarios jóvenes.

De manera general se hace evidente que el tema relacionado al aborto, no se lo ha abarcado de manera objetiva. La educación sexual en salud debe promover conocimientos, aptitudes e información, teniendo como finalidad prevenir enfermedades y promover prácticas en el cuidado de la salud, llevando a que cada individuo tenga un control de su bienestar, una elevada autoestima y capacidad de discernimiento.

El desafío actual dentro de los adolescentes es reducir no solo los embarazos no deseados sino las infecciones y muertes por abortos clandestinos, donde el conocimiento es la primera línea base para que los jóvenes se conviertan en sujetos responsables e informados, capaces de decidir de manera autónoma sobre su sexualidad en función de sus derechos y deberes.



5.3 CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos de la investigación y a la encuesta realizada en los 3ro Bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg”, se concluye que:

La caracterización sociodemográfica en el estudio, estima que el 51% de adolescentes residen en la zona rural y corresponden al género femenino. El grupo etario con mayor participación (91.2%) son adolescentes tardíos (17 a 19 años).

El 68% de los adolescentes afirma haber recibido educación sexual por entidades gubernamentales de salud, principalmente los correspondientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En cuanto a la capacitación en temas de sexualidad recibida por parte de la institución educativa (docentes o por el Departamento de Consejería Estudiantil-DECE) el 75.5% de los estudiantes manifiestan que son de forma esporádica.

Los estudiantes encuestados señalaron que los temas recibidos con mayor frecuencia sobre educación sexual son: anticoncepción y ETS (51.70%), embarazo y prevención (26,53%), el tema de menor frecuencia fue el aborto 8,16%

El detalle de la valoración de conocimientos sobre el aborto por criterio, determina que el 46.9% de estudiantes conocen sobre la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas, el 44,9% reconoce como un ser humano a partir del funcionamiento del corazón, el 33,3% señalan que el aborto se procede para salvar la vida de la madre, un 63,3% de estudiantes identifica como consecuencia física del aborto las infecciones, esterilidad y hemorragias, en el ámbito psicológico los estudiantes señalan que los sentimientos de culpa, ansiedad, depresión son las principales consecuencias 66%.



En relación al conocimiento de los métodos abortivos, el 39,46% conoce sobre los métodos abortivos farmacológicos, el 12,9% de adolescentes conocen de manera certera el fármaco abortivo, un 10,9% aseguraron conocer la técnica quirúrgica (AMEU), el 43,54% discierne sobre el procedimiento correcto de irrigación salina, en referencia al número de semana para efectuar el aborto mediante el método farmacológico y quirúrgico el 32,7% y el 23,13% respectivamente, respondieron de manera correcta.

Determinando los conocimientos sobre generalidades del aborto, se valoró que el 74.1% de los adolescentes tienen un conocimiento bajo, el 25.2% medio y el 0.7% maneja con facilidad el tema.

En relación al dominio del tema sobre métodos abortivos, el 76% no tienen competencias necesarias del contenido, el 21.2% tienen un conocimiento estimado como medio y el 2.7% es alto.

Con respecto a la actitud frente al aborto, el 81% de los adolescentes encuestados se mostraron indiferentes al tema, 10.9% acepta y el 8.1% rechaza la interrupción de la gestación.

El bajo conocimiento de los adolescentes sobre métodos abortivos y la actitud indiferente ante el mismo, sugiere que los Programas de Educación Sexual no han producido el impacto esperado debido a las intervenciones esporádicas, omisión de temas, y limitado trabajo extramural con instituciones educativas y representantes de los adolescentes.

El desafío actual dentro de los adolescentes es reducir no solo los embarazos no deseados, sino las infecciones y muertes por abortos clandestinos, donde el conocimiento es la primera línea base para que los jóvenes se conviertan en sujetos responsables e informados, capaces de decidir de manera autónoma sobre su sexualidad en función de sus derechos y deberes.



5.4 RECOMENDACIONES

A través del presente estudio se evidencia la omisión de temáticas y trabajo limitado sobre sexualidad, para ello se recomienda:

Realizar un trabajo conjunto entre las entidades de salud, personal docente y padres de familia, con el objetivo de alcanzar el empoderamiento y conocimiento positivo en el cuidado, promoción y prevención de la salud en adolescentes, llegando a un acuerdo de educación en sexualidad.

Se hace importante la homogenización de temas dentro del contenido de la Educación sexual, que permita abarcar todas las dimensiones psicosociales, emocionales y biológicas, con el objetivo de alcanzar una educación sexual integral.

Las dinámicas en los contenidos de la Educación Sexual deben hacer uso de las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS), a fin de promover una participación activa de los adolescentes en materia de prevención, el brindar información sanitaria discreta y mejor la asistencia profesional fortalece el empoderamiento de decisión de cada adolescente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Mundial de la Salud.** Prevención del aborto peligroso. OMS. [En línea] Mayo de 2016. [Citado el: 16 de Diciembre de 2017.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>.
2. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. *UNFPA Ecuador*. [En línea] Marzo de 2017. [Citado el: 6 de enero de 2018.] <http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
3. **Malcolm S, Adolfo y Rodríguez C, Ana.** Aborto provocado en la adolescencia. *Revista Médica. Granma*. [En línea] 2015. [Citado el: 5 de enero de 2018.] <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul154b.pdf>. ISSN 1028-4818.
4. **Trujillo Mamani, Grover y Sembrera Farceque, Efraín.** Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015. *Universidad Peruana Unión*. [En línea] 2015. [Citado el: 18 de Diciembre de 2017.] http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/248/Grover_Tesis_bachelor_hiller_2015.pdf?sequence=1.
5. **Organización Mundial de la Salud-OMS.** Aborto en América Latina y el Caribe. *Guttmacher Institute*. [En línea] agosto de 2017. [Citado el: 16 de diciembre de 2017.] <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>.
6. **León, W. et al.** conocimientos actitudes y prácticas sobre abortos en una muestra de médicos Gineco-Obstetras de Ecuador. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. [En línea] 21 de abril de 2016. [Citado el: 16 de diciembre de 2017.] <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n2/a04v62n2.pdf>.
7. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** MSP. *Atención del aborto terapéutico-Guía práctica*. [En línea] 2015. [Citado el: 16 de Diciembre de



2017.] <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPEUTICO-EDITOGRAM.pdf>. ISBN- 978-9942-07-878-0.

8. Organización de los Estados Americanos . Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará. *OEA*. [En línea] 2016. [Citado el: 24 de diciembre de 2017.] <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf>. ISBN 978-0-8270-6599-4.

9. Federación Internacional de Planificación de la Paternidad . ¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación? Guía para educadores pares, profesores y capacitadores. *IPPF*. [En línea] Junio de 2016. [Citado el: 24 de Diciembre de 2017.] https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-07/IPPF_PeerEducationGuide_Abortion_Spanish.pdf.

10. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. *OMS*. [En línea] Mayo de 2017. [Citado el: 18 de Diciembre de 2017.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.

11. Cabrera García, V., et al. Estilos de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. *Instituto de Estudios del Ministerio Público*. [En línea] 2014. [Citado el: 12 de Enero de 2018.] https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf.

12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Diagnóstico de situación del embarazo en la adolescencia en la subregión Andina 2016. *UNFPA*. [En línea] enero de 2017. [Citado el: 17 de diciembre de 2017.] http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_ea_andina_al_29_03_17nmn-ilovepdf-compressed_0.pdf.

13. Soriano Ayala, E, González Jiménez, A y Soriano Ferrer, M. Educación para la salud sexual Del enamoramiento al aborto. *Elsevier* 36,144): 105-119. [En línea] 2014. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] <http://www.elsevier.es/es-revista-perfiles-educativos-85-articulo-educacion-salud-sexual-del-enamoramiento-S0185269814706269>. DOI: 10.1016/S0185-2698(14)70626-9 .

14. Guillén Terán , A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma



frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014. *Universidad Central del Ecuador*. [En línea] 2015. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>.

15. **Guttmacher Institute**. Aborto en América Latina y el Caribe. [En línea] agosto de 2017. [Citado el: 17 de diciembre de 2017.] <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>.

16. **Soto, C. y Moragas, M.** . Aborto, sistema penal y derechos humanos de las mujeres. *Centro de Documentación y Estudios de Paraguay*. [En línea] junio de 2013. [Citado el: 25 de diciembre de 2017.] <http://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2014/11/Aborto-sistema-penal-y-DDHH-de-las-mujeres-OK.pdf>.

17. **International Planned Parenthood Federation**. ¿Cómo hablar sobre el aborto? guía para el desarrollo de mensajes basados en los derechos. *IPPF*. [En línea] Septiembre de 2015. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] https://www.ippf.org/sites/default/files/web_ippf_abortion_messaging_guide_es.pdf.

18. **Díaz, B. et al**. Percepción de riesgo en adolescentes relacionado con aborto. *Enferm Inv (Ambato) 2(4):145-149*. [En línea] 2017. [Citado el: 6 de Enero de 2018.] <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/132/144>. DOI: : <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.05>.

19. **Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura**. Educación integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. *UNESCO*. [En línea] 2014. [Citado el: 5 de Enero de 2018.] <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>.

20. **González, A**. Decimotercera Conferencia Regional sobre la Mujer e América Latina y el Caribe. Tercer Panel. Autonomía física, derechos sexuales y reproductivos. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL*. [En línea] 26 de Octubre de 2016. [Citado el: 5 de enero de 2018.]

https://conferenciamujer.cepal.org/sites/default/files/presentations/panel_3_-_ana_cristina_gonzalez.pdf.

21. **Ariza Navarrete, S. et al.** Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. *International Campaign for womens right to safe abortion*. [En línea] 2015. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] <http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/04/Inv-aborto-ALyC-web.pdf>. ISBN 978-987-29257-6-5.

22. **Motta, A. et al.** De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. *Guttmacher Institute*. [En línea] mayo de 2017. [Citado el: 5 de enero de 2018.] https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf.

23. **García García, Miluska Genoveva.** Percepción sobre el aborto y embarazo no deseados en adolescentes del asentamiento humano el trébol, Provincia de Huaral, 2011. *Universidad Alas Peruanas*. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de enero de 2017.] http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/1830/2/GARCIA_GARCIA-Resumen.pdf.

24. **Organización Munidal de la Salud.** El embarazo en la adolescencia. *OMS*. [En línea] 2014. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

25. **Organcización Mundial de la Salud.** Manual de práctica clínica para un aborto seguro . *OMS*. [En línea] 2014. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134747/1/9789243548715_spa.pdf. ISBN 978 92 4 354871 5 .

26. **Montserrat, A.** El aborto provocado en relación a la temática de la feminidad desde una perspectiva psicoanalítica. *Universidad Complutense de Madrid*. [En línea] 2016. [Citado el: 6 de Enero de 2018.] <http://eprints.ucm.es/38340/1/T37474.pdf>.

27. **Alianza por la Solidaridad, Asociación de Investigación y Especialización sobre Temas Iberoamericanos (AIETI).** Deficiencias e inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en España. *AIETI*.

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma

[En línea] Octubre de 2016. [Citado el: 6 de Enero de 2018.]
<http://www.felgtb.org/rs/7262/84bd1f8d-134d-42a0-a8ee-cd688d29aaa2/e1e/filename/informe-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>.

28. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, guía de práctica clínica. [En línea] 2013. [Citado el: 27 de Diciembre de 2017.]
http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf. ISBN 978-9942-07-553-6.

29. **Donoso, E. y Vera, C.** El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 81(6): 534-545. [En línea] Dic de 2016. [Citado el: 6 de Enero de 2018.]
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000600014&script=sci_arttext.

30. **Organización Panamericana de la Salud.** Manual de práctica clínica para un Aborto seguro. *PAHO.* [En línea] 2014. [Citado el: 16 de Diciembre de 2017.]
http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=413-manual-de-practica-clinica-para-un-aborto-seguro-4&Itemid=219&lang=es. ISBN 978 92 4 354871 5 .

31. **Ipas. Salud, Acceso y Derechos.** La atención integral del aborto centrada en la mujer Manual de referencia. [En línea] Septiembre de 2014. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.]
<https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj7oaGRo6bYAhXB7iYKHUWLAPYQFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ipas.org%2F~%2Fmedia%2FFiles%2FPubsManual%2FACREFS14%2520pdf.ashx&usg=AOvVaw01kz5a6L4uv4GvWHH5OV6p>. ISBN: 1-933095-02-4.

32. **Lete, I. et al.** Aborto farmacológico en el primer trimestre de la gestación. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de Enero de 2018.]
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501315001077>.
<https://doi.org/10.1016/j.pog.2015.03.010>.



33. **Méndez Rodríguez, R, Salcedo Ramos, F y Monsalve Montoya, R.** Aspiración Manual Endouterina. *Revista Ciencias Biomédicas* 5(1). [En línea] junio de 2014. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/5-1/22_GUIA_DE_ASPIRACION_ENDOUTERINA.pdf. ISSN: 2215-7840.
34. **Ministerio de Salud Pública de Argentina.** Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto. *Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva*. [En línea] Abril de 2015. <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Gu%C3%ADa-para-la-atenci%C3%B3n-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf>.
35. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, guía de práctica clínica . *MSP*. [En línea] 2013. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf. ISBN 978-9942-07-553-6.
36. —. Atención del aborto terapéutico. Guía práctica clínica (GPC)-2015. *MSP*. [En línea] 2015. [Citado el: 27 de Diciembre de 2017.] <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPE%C3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf>. ISBN- 978-9942-07-878-0.
37. **Organización Mundial de la Salud.** Promoción de la Salud en los ODS. Salud para todos y todos para la salud Programa de la Conferencia. [En línea] Noviembre de 2016. [Citado el: 28 de noviembre de 2018.] http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/programme/shanghai2016-programme_es.pdf?ua=1.
38. **Ministerio de Salud Gobierno de Chile.** PROMOCIÓN DE SALUD. *Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria*. [En línea] 2016. [Citado el: 28 de Noviembre de 2018.] https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf.
39. **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura,**. Estrategia de la Unesco sobre la educación para la salud y el bienestar: contribución a los objetivos de desarrollo sostenible. *UNESCO*.



[En línea] 2017. [Citado el: 28 de Noviembre de 2018.] <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf>.

40. **Organización Mundial de la Salud.** Proyecto de declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el. [En línea] 20 de mayo de 2016. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration-zero-draft-es.pdf>.

41. **De Arco, O y Suarez, Z.** Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad Antonio Nariño.* [En línea] 2017. [Citado el: 28 de Noviembre de 2018.] <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.

42. **Muñoz, N y Urán, J.** Verificación del impacto de la educación sexual en adolescentes en la consulta externa de dos IPS de Bogotá. *Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.* [En línea] 2014. [Citado el: 24 de Noviembre de 2018.] <https://core.ac.uk/download/pdf/86435386.pdf>.

43. **Vásquez, C.** Estudio de la política de educación para la sexualidad dirigida a la reducción del embarazo adolescente en los colegios públicos y privados en Bogotá desde el marco de los derechos sexuales y reproductivos (2008-2014). *Universidad Nacional de Colombia.* [En línea] 2017. [Citado el: 22 de Noviembre de 2018.] <http://bdigital.unal.edu.co/60965/1/1000696375.2017.pdf>.

44. **al, Rojas et.** Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud pública Méx 59 (1): 19-27.* [En línea] 2017. [Citado el: 27 de noviembre de 2018.] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100019. ISSN 0036-3634.

45. **Freitas, L y Pisco , G.** Conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del módulo de atención integral del adolescente Hospital Regional de Loreto Punchana. *Universidad Peruana del Oriente.* [En línea] 2013. [Citado el: 25 de Noviembre de 2018.] http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/68/_ACTITUDES_ABORTOUPPO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



46. **Guillén Terán, A.** Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014. *Universidad Central del Ecuador*. [En línea] 2015. [Citado el: 25 de Diciembre de 2017.] <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>.
47. **Barrios, R.** Caracterización de la actitud ante el aborto . *Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas*. [En línea] 2017. [Citado el: 26 de noviembre de 2018.] <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/8412/Actitud%20ante%20el%20aborto%20en%20adolescentes.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
48. **Alvarado, J.** Educación sexual preventiva en adolescentes. *Universidad Nacional de Educación a Distancia*. [En línea] 2015. [Citado el: 26 de Noviembre de 2018.] http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf.
49. **Vela, E.** Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Pública* 42 (3): 396-406. [En línea] julio de 2016. <http://www.redalyc.org/pdf/214/21446738007.pdf>. ISSN: 0864-3466.
50. **Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.** Manual del Modelo de Atención Integral-MAIS. *Ministerio de Salud Pública*. [En línea] 2016. [Citado el: 28 de Noviembre de 2018.] http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
51. **Ibáñez et al.** *Introducción a la Psicología Social*. Barcelona : UOC, 2004. 84-9788-132-X.



7. ANEXOS

7.1 Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL 3RO BACHILLERATO DE LA “UNIDAD EDUCATIVA CHORDELEG” SOBRE MÉTODOS ABORTIVOS, 2018.

Nuestros nombres Jessica Paola Palomeque Saquicela con C.I. 0105451207 y Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma C.I. 0104765979, egresados **de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.** Estamos visitando el colegio de su hijo/a para aplicar una encuesta sobre **conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la “unidad educativa Chordeleg” sobre métodos abortivos, 2018.** Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca maneras para mejorar la salud de los y las estudiantes.

El objetivo de este trabajo de investigación es estimar la relación del conocimiento de los estudiantes de la Unidad Educativa Chordeleg sobre métodos abortivos y su actitud ante el mismo. Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber las necesidades de los/las estudiantes, y conocer, sus realidades y opiniones. La información que nos proporcione su hijo/a será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre la edad, condiciones de vida, características personales, conocimientos, experiencias, comunicación e información sobre el tema de sexualidad y los servicios de salud que utiliza.

La participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 20 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de su hijo/a.

Yo.....PORTADOR DE LA CÉDULA DE
IDENTIDAD NÚMERO.....PADRE/MADRE DEL MENOR O
REPRESENTANTE.....

AUTORIZO QUE MI REPRESENTADO CONTESTE LA ENCUESTA:

FIRMA.....

FECHA DÍA... MES..... AÑO.....

Sírvase enviar el presente con su hijo/a una vez llenado

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma



7.2 Anexo 2. Asentimiento informado para los estudiantes



UNIVERSIDAD DE CUENCA ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ESTUDIANTES SOBRE

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL 3RO BACHILLERATO DE LA “UNIDAD EDUCATIVA CHORDELEG” SOBRE MÉTODOS ABORTIVOS, 2018.

Nuestros nombres Jéssica Paola Palomeque Saquicela con C.I. 0105451207 y Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma C.I. 0104765979, egresados **de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**. Estamos visitando tu colegio para aplicar una encuesta sobre **conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro bachillerato de la “Unidad Educativa Chordeleg” sobre métodos abortivos, 2018**. Tus respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca comprender la percepción de información y conocimientos que tienen los adolescentes sobre los diferentes métodos abortivos.

El objetivo de este trabajo de investigación es estimar la relación del conocimiento de los estudiantes de la Unidad Educativa Chordeleg sobre métodos abortivos y su actitud ante el mismo. Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber las necesidades de los/las estudiantes. Por eso queremos preguntarles si quieren llenar este cuestionario.

La información que nos proporciones será estrictamente anónima, confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio. Haremos preguntas sobre tu edad, condiciones de vida, características personales, tus conocimientos, experiencias y comunicación sobre el tema de abortos, métodos terapéuticos utilizados, marco legal que rige el aborto y tú actitud frente al aborto.

Tu participación es voluntaria. Puedes negarte a participar, y no necesitamos saber las razones.

Entendemos que tocamos un tema delicado. Sin embargo preferimos que contestes todas las preguntas con la mayor sinceridad. En el caso de que no entiendas una pregunta, puedes solicitar explicación.

Para cualquier pregunta o comentario te puedes dirigir a nosotras.

El tiempo de llenado del cuestionario es aproximadamente 20 minutos.

Si estás de acuerdo en participar llenando el cuestionario para la investigación, favor firma en la línea con nombre y apellido.

Gracias.

FIRMA.....

Jéssica Paola Palomeque Saquicela

Blanca Sarbelia Pacheco Marcatoma



7.3 Anexo 3. Cuestionario



UNIVERSIDAD DE CUENCA
CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL 3RO
BACHILLERATO DE LA “UNIDAD EDUCATIVA CHORDELEG” SOBRE
MÉTODOS ABORTIVOS, 2018.

Instrucciones

Estimado estudiante, solicitamos cordialmente conteste las siguientes preguntas de manera veraz, puesto que servirán para realizar nuestra investigación. Los datos que usted proporcione serán de absoluta confidencialidad y de carácter anónimo.

Agradecemos se lea cuidadosamente cada una de las preguntas y sean respondidas marcando una (X) la que considere sea la más adecuada.

GENERALIDADES

Edad (años cumplidos): _____ **Residencia:** Rural _____ Urbana _____

Sexo: Masculino ___ Femenino _____

CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD

1. ¿Durante el año lectivo, usted recibe educación sexual por parte de los maestros de su institución?
Siempre___ A veces___ Nunca_____
2. ¿Usted ha recibido Educación sexual brindada por el Centro de Salud o alguna entidad gubernamental?
Siempre___ A veces___ Nunca_____
3. ¿Si ha recibido capacitaciones sobre Educación sexual, mencione cuales han sido las temáticas tratadas?
 - a. Anticonceptivos y Enfermedades de transmisión sexual
 - b. Embarazo y prevención
 - c. Abortos
 - d. Derechos en el ámbito sexual y reproductivo



CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO

4. ¿Cómo definirías al aborto?
 - a. Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.
 - b. Es la interrupción del embarazo por decisión de la madre.
 - c. Es la interrupción del embarazo durante cualquier mes de la gestación
 - d. Es la interrupción del embarazo espontáneamente.

5. Desde el punto de vista biológico, ¿Desde cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?
 - a. Desde el funcionamiento del corazón del feto.
 - b. Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.
 - c. Desde el funcionamiento del cerebro del feto.
 - d. Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto

6. ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto?
 - a. Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.
 - b. Falta de apoyo y abandono de la pareja.
 - c. Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.
 - d. Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.

7. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera física de la mujer?
 - a. Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.
 - b. Infecciones, Esterilidad, hemorragias.
 - c. Esterilidad, sentimiento de culpa.
 - d. Infecciones, intenso interés por los bebés.

8. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera psicológica de la mujer?
 - a. Incapacidad de perdonarse, infecciones
 - b. Retraimiento, esterilidad.
 - c. Sentimientos de culpa, ansiedad, depresión
 - d. Remordimiento, esterilidad.



CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ABORTIVOS

9. ¿Cuáles son los métodos que conoces para realizar un aborto?
- La ingesta de pastillas o introducción de pastillas a nivel vaginal.
 - La ingesta de hierbas abortivas.
 - La introducción de objetos extraños en el canal vaginal.
 - Aplicación de inyecciones en la vena

10. ¿Cuáles son los fármacos utilizados para realizar un aborto?

- Anticonceptivos.
- Levogestrol.
- Misoprostol y Mifepristona.
- Vitamina C.

11. Conoce sobre el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

Si o No

Si la respuesta es afirmativa, favor contestar el ítem sobre el procedimiento del método AMEU

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

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

12. Conoce sobre el método de irrigación salina para realizar un aborto?

Si o No

Si la respuesta es afirmativa, favor contestar el ítem sobre el procedimiento del método de irrigación salina para realizar un aborto?

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



- a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza una cureta curva, que se introduce en el útero y se pica al feto en pedazos y se remueve.
 - b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.
 - c. Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.
 - d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.
13. Conoce usted hasta que semana de la gestación, se puede realizar un aborto farmacológico.
- a) Desde la cuarta hasta la novena semana
 - b) Desde la tercera semana hasta las doce semanas de embarazo
 - c) Desde la primera semana hasta la dieciséis semana
 - d) Desde la primera semana hasta el final del embarazo
- 14 Conoce usted hasta que semana de la gestación, se puede realizar un aborto quirúrgico.
- a) Hasta la semana doce
 - b) Hasta la semana quince
 - c) Hasta la cuarta semana
 - d) Hasta la semana veinte



7.4 Anexo 4. Test o Escala de Likert.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
TEST DE ACTITUDES FRENTE AL ABORTO
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL 3^{RO}
BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA CHORDELEG SOBRE
MÉTODOS ABORTIVOS, 2018.

El presente Test se desarrolla de forma anónima. Por favor lee cuidadosamente y responde de manera eficaz marcando con una (X) la respuesta que consideres adecuada:

- Totalmente de acuerdo (TA)
- Acuerdo (A)
- Indiferente (I)
- Desacuerdo (DA)
- Totalmente desacuerdo (TDA)

PREGUNTA	TA	A	I	DA	TDA
1. Estoy segura que la unión del ovulo y espermatozoide es un ser humano.					
2. Considero que, es mejor tener un aborto provocado que tener un niño no deseado.					
3. Si yo me realizo un aborto entonces voy a la cárcel					
4. Considero despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto					
5. Considero que las adolescentes conozcan sobre métodos abortivos					
6. Nadie debe tomar una decisión para interrumpir mi embarazo puesto que sería despreciable hacerlo					
7. Apoyo al aborto despenalizado que ponga en peligro la vida de la madre					
8. Es despreciable realizarse un aborto provocado.					
9. Considero que los métodos abortivos deben ser legalizados para evitar complicaciones					
10. El aborto provocado es una rápida solución a mis problemas					
11. Pienso que como adolescente me realizaría un aborto ya que imposibilitaría que termine mis estudios secundarios					



12. Desearía que reciban un castigo las adolescentes y médicos que realizan abortos.					
13 Apoyo al Gobierno para invertir en la promoción de actividades para prevenir los embarazos no deseados.					
14. La adolescente es la única que puede decidir si realiza el aborto					
15. Las malformaciones en mi bebe no son causa para interrumpir mi embarazo.					

Codificación de los datos: actitudes sobre métodos abortivos

Ítems positivos: Preguntas 1, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 14 y 15

(TA) Totalmente de acuerdo = 5

(A) Acuerdo = 4

(I) Indiferente = 3

(D) Desacuerdo = 2

(TDA) Totalmente desacuerdo = 1

Ítems negativos: Preguntas 2, 6, 7, 10, 12 y 13

(TA) Totalmente de acuerdo = 1

(A) Acuerdo = 2

(I) Indiferente = 3

(D) Desacuerdo = 4

(TDA) Totalmente desacuerdo = 5



7.5 Anexo 5. Presupuesto

Rubro	Valor Unitario	Valor Total
Transporte	\$2,50	\$300
Internet	\$1.00	\$150
Papel	\$0,10	\$100
Esferos	\$0,30	\$30
Impresiones	\$0.20	\$200
CD	\$10.00	\$50
TOTAL	\$14.25	\$830